



BERLINER BEITRÄGE ZUR SKANDINAVISTIK

Titel/
title: *Gesundheit/Krankheit
Kulturelle Differenzierungsprozesse um Körper, Geschlecht und
Macht in Skandinavien*

Autor/
author: Christina Jansson

Kapitel/
chapter: »Gebärende Männer und Muttergöttinnen: Natur, Technik und
Wissenskritik in der Entbindungsdebatte der 70er Jahre«

In: Körper, Lill-Ann/von Schnurbein, Stefanie (Hg.):
Gesundheit/Krankheit. Kulturelle Differenzierungsprozesse um
Körper, Geschlecht und Macht in Skandinavien. Berlin:
Nordeuropa-Institut, 1. Auflage, 2010

ISBN: 978–3–932406–31–7

Reihe/
series: Berliner Beiträge zur Skandinavistik, Bd. 16

ISSN: 0933–4009

Seiten/
pages: 189–230

© Copyright: Nordeuropa-Institut Berlin sowie die Autoren

© Copyright: Department for Northern European Studies Berlin and the authors

Diesen Band gibt es weiterhin zu kaufen. This book can still be purchased.

CHRISTINA JANSSON

Gebärende Männer und Muttergöttinnen:
Natur, Technik und Wissenskritik
in der Entbindungsdebatte der 70er Jahre

Visionen des Kampfes von Frauen für eine bessere und gerechtere Lebenswelt um das mythenumwobene Jahr ›1968‹ herum handelten u. a. vom Körper. Ihn betreffende Fragen waren von zentraler Bedeutung für die Frauenbewegungen der 1970er Jahre, die für eine Aufhebung des gesellschaftlichen Schweigens über den weiblichen Körper und seine Funktionen eintraten.¹ Frauen sollten selbst über ihren Körper bestimmen – er war politisch. Abtreibung, Menstruation, Schwangerschaft und Geburt standen im Zentrum dieses Vorhabens. Die Politisierung der Gleichberechtigung in den 1960er und 1970er Jahren ist mit einer ›unblutigen Revolution‹ verglichen worden, aber ein Teil des ›Frauenkampfes‹ bezog sich sowohl auf Blut als auch auf körperliche Schmerzen.²

Der vorliegende Text untersucht aus einer Wissensperspektive die Erzählungen und Handlungsweisen von Frauen im Zusammenhang mit der Frage der Geburt am Beispiel von Beiträgen in den Zeitschriften der schwedischen Frauenbewegungen.³ Der Fokus liegt darauf festzustellen, wie Natur und Technik als Symbole, Begriffe und Praktiken im Kampf um eine veränderte Entbindungsprozedur mobilisiert und benutzt – und wie sie so mit Inhalt gefüllt wurden. Die Spannung zwischen Technik und Natur war ein wichtiger Aspekt – sowohl innerhalb der wissenschaftlich-medizinischen als auch in der gesellschaftlichen Diskussion. Ich glaube, dass das Handeln der Frauen einen tiefer liegenden kritischen Aspekt offenbart, der bei reduktionistischer Gegenüberstellung dieser Topoi unsichtbar zu werden droht.

1 Zum Schweigen über Schwangerschaft und Geburt vgl. HIRDMANN: 1995; MARANDER-EKLUND: 2000, 13–14.

2 FLORIN und NILSSON: 2000.

3 Die Analyse basiert auf einer Durchsicht der Jahrgänge 1965–1985 der Zeitschriften *Hertha* (*Fredrika Bremerförbundet*), *Morgonbris* (*Sveriges Socialdemokratiska kvinnoförbund*), *Vi mänskor* (*Svenska kvinnors vänsterförbund*), *Kvinnobulletinen* (*Grupp 8*), *Rödhättan* (*Arbetets kvinnor*) und *Kvinnotidningen Q* (unabhängig, aber von Frauen gegründet, die mit *Arbetets kvinnor* in Verbindung standen). Es gibt bisher keine umfangreicheren Studien über die neuen Frauenbewegungen im Schweden der 70er Jahre. Die dänische *Rødstrømpe*-Bewegung untersucht DAHLERUP: 1998.

Durch eine Fokussierung auf Wissen und Wissensproduktion werde ich die Entbindungsdebatte aus einer Perspektive betrachten, die sich möglicherweise der Gegensatzbildung zwischen Technik und Natur entziehen kann, die offenbar immer wieder in medizinischen Diskursen zur Entbindung, im Agieren der Frauenbewegung und in einem Großteil der Forschung zur Veränderung der medizinischen Betreuung der Niederkunft im 20. Jahrhundert aktualisiert wird. Ich glaube, dass die brennenden Fragen in der Geburtendebatte um Wissen und Macht kreisten. Was ist Wissen? Wer kann aus welcher Position Anspruch auf Wissen erheben? Wie soll das Objekt des Wissens betrachtet werden? Das sind Fragen, die seitens der Frauenbewegung selten gestellt wurden, aber in der vorliegenden Analyse herausgehoben werden sollen.

Wer kann Zeuge sein?

Die Wissenschaftshistorikerin Donna Haraway hat zur Diskussion um Fragen von Wissen und Geschlecht eine Figur eingeführt, die sie »modest witness« nennt.⁴ Den Begriff entlehnt sie aus Steven Shapins und Simon Schaffers Buch *Leviathan and the Air-Pump*, das die Entstehung eines solchen bescheidenen Zeugen im England des 17. Jahrhunderts behandelt, indem es analysiert, wie Robert Boyle in seinen Experimenten zum Vakuum die Grundlage für jedweden wissenschaftlichen Erkenntnisanspruch in den modernen Gesellschaften etablierte – die Objektivität. Solche Objektivität sollte wie folgt gewährleistet werden:

a *material technology* embedded in the construction and operation of the air-pump; a *literary technology* by means of which the phenomena produced by the pump were made known to those who were not direct witnesses; and a *social technology* that incorporated the conventions experimental philosophers should use in dealing with each other and considering knowledge-claims.⁵

Mittels dieser Technologien konnten Fakten als gegeben etabliert werden. Der Forscher konnte so begründen, es sei die Luftpumpe, die spreche, nicht er selbst. Die Aufgabe des Naturwissenschaftlers bestand lediglich in seiner Funktion als unsichtbares, Maß haltendes, bescheidenes Sprachrohr der Natur, der Objekte, Apparate, Maschinen, als deren Repräsentant. Auf diese Weise wurden das Politische und das Technische effektiv

⁴ HARAWAY: 1997, 23–39.

⁵ SHAPIN und SCHAFFER: 1985, 25.

unterschieden. Um Fakten auf glaubwürdige Weise festzustellen, bedurfte es einer öffentlichen und kollektiven Bezeugung. Die Frage war, wer Zeuge sein konnte. Haraway argumentiert, im Zuge der zentralen Refigurationen von Wissen und Praktiken, die für die modernen Wissenschaften grundlegend waren, sei gerade das Geschlecht (Gender) neu verhandelt worden. Die Übereinkünfte darüber, welche Eigenschaften der bescheidene Zeuge besitzen sollte, schlossen Frauen nicht bloß aus, sondern produzierten darüber hinaus eine weibliche Identität, die als unvereinbar mit der wissenschaftlichen Objektivität begriffen wurde. Die Bescheidenheit und Tugend von Frauen erschien als körperliche, während die neu etablierten wissenschaftlichen (Männlichkeits-)Ideale als auf der Tugend der Seele und des Intellekts gründend angesehen wurden. Der bescheidene Zeuge berichtete von der Welt, nicht von sich selbst. Frauen besaßen also nicht die Eigenschaften des Zeugen, denn sie waren von ihrer Körperlichkeit befleckt. Dieses Muster prägt bis heute unsere Wissensformen.

This is a crucial epistemological move in the grounding of several centuries of race, sex and class discourses as objective scientific reports. [...] The kind of visibility – of the body – that women retained glides into being perceived as ›subjective‹, that is, reporting only on the self, biased, opaque, not objective.⁶

Für Ärzte implizierte dieses epistemologische Manöver – die Einnahme einer körperlosen Position – besondere Schwierigkeiten. Die Ideenhistorikerin Karin Johannisson beschreibt, wie der ärztliche Blick im 19. Jahrhundert – möglicherweise besonders bei der Untersuchung des Unterleibs – zwischen Objektivität und Erotik balancierte. Techniken, den weiblichen Körper zu untersuchen, während er zum Teil bedeckt war, gewährleisteten die Professionalität, Objektivität und Wissenschaftlichkeit des Arztes und produzierten den Körper als Untersuchungsobjekt. Der Körper des Arztes wurde durch den weißen Kittel und durch Gummihandschuhe, beides von Gynäkologen eingeführt, abgeschirmt. Diese Attribute signalisierten Reinheit, Körperlosigkeit, Modernität und Rationalität, aber auch Abstand, Abschirmung und Objektivität – Voraussetzungen also der Etablierung der Praktiken moderner Ärzte.⁷

6 HARAWAY: 1997, 32.

7 JOHANNISSON: 2004, 91–100, 105–III, 148–168.

Schwangere Gebärmütter und primitive wilde Frauen – Subjekt und Objekt im umkämpften Entbindungszimmer

Im Schweden der 70er Jahre waren Praktiken und Technologien der Entbindung hochgradig politisiert. Debatte und Kritik nahmen zu, während die medizinischen Wissenschaften weiterhin großen Einfluss hatten. Gewissermaßen im Kreißaal kämpften neue und alte, tatsächliche und vorgestellte, umstrittene und naturalisierte Subjekte und Objekte um Raum und Aufmerksamkeit. Demonstrierende Frauen forderten das Recht auf ihren eigenen Körper und ein schmerzfreies Gebären ein.⁸ Frauen bekamen Kinder unter Zuhilfenahme von Hypnose oder verlangten eine natürliche Entbindung.⁹ Die Medizin visualisierte und produzierte Objekte wie »den schwangeren Uterus«¹⁰ oder den Fötus als kommunikationsfähigen kleinen Patienten.¹¹ Theorien um die Mutter-Kind-Bindung, die auf Studien unter anderem an Kühen und Ziegen aufbauten, kursierten zeitgleich damit, dass Väter Zugang zum Kreißaal erhielten.¹² Andere Anwesende waren Vertreter der meist als Experten angesehenen Personenkreise: Hebammen, Geburtshelfer, Anästhesisten oder Kinderärzte. Und auch der Kreißaal selbst mit seinen Funktionen und seiner technischen Ausrüstung spielte eine Rolle in der Produktion von Bedeutung rund um die Niederkunft. So genannte »CTG-Apparate« maßen die Hirnaktivität des Fötus und die Kontraktionen der Gebärmutter und zeigten die Resultate mittels eines Schreibgeräts neben dem Bett oder auf Monitoren im Hebammenzimmer, wo die Hebammen die Geburt überwachen konnten,

8 *Hertha* 1973:2 zu Demonstrationen mit »aggressiven Forderungen nach schmerzfreier Niederkunft« (»aggressiva krav på smärtfri förlossning«) sowie *Kvinnobulletinen* 1975:2 und 1980:3–4; *Sydsvenska Dagbladet* 19.10.1970 mit der Überschrift »Mütter, demonstriert!« (»Demonstrera mammor!«).

9 »Hypnos vid förlossning«. In: *Jordemodern* 1974:5, 231–238. *Kvinnobulletinen* 1974:3 zur natürlichen Niederkunft.

10 *Läkartidningen* 1972:26, 3145.

11 *Läkartidningen* 1977:29–30, 2562–2563. Der Verfasser sprach davon, dass das Kind nicht länger seinen Arztbesuch aufschieben wolle.

12 »Famijens födelse« in *Läkartidningen* 1975:15, 1545–1548, und »Kontakten mellan mor och barn på förlossningsavdelningen« in: *Jordemodern* 1974:3, 125–126, waren zwei der vielen Artikel, die sich auf die Arbeiten von M.H. Klaus zur Mutter-Kind-Bindung bezogen. Klaus stützte sich u. a. auf Studien zu Säugetierjungen, die direkt nach der Geburt vom Muttertier getrennt wurden, und behauptete, dass eine solche Trennung ein über Jahre hinweg verändertes Verhalten bewirke.

ohne selbst bei den gebärenden Müttern zu sein.¹³ Es gab aber auch Sendungen in entgegengesetzter Richtung, etwa wenn das Andante aus Mozarts 21. Klavierkonzert oder ›Cocktail-Musik‹ über Lautsprecher in Räume übertragen wurde, in denen Frauen, die Autosuggestion oder Hypnose trainiert hatten, diese Musik hörten. Der Effekt waren ruhigere und leichter führbare Patientinnen. Für »ausländische Patientinnen« gab es Abspielgeräte mit suggestiven Botschaften auf Englisch, Deutsch, Französisch, Finnisch, Spanisch, Japanisch, Italienisch und Rumänisch, deren »beruhigende ›Heimattöne‹« sehr geschätzt waren.¹⁴ Technologie war aber auch Teil der Organisation der natürlichen Entbindung. Michel Odent, ein französischer Lehrer und Befürworter der natürlichen Entbindung, inspirierte schwedische Mütter zu einer veränderten Form der Geburtenbetreuung. Als er in den 70er Jahren ein Bassin in der ›salle sauvage‹ in Pithiviers installieren ließ, setzte dieses Becken ein soziotechnisches System voraus und war gleichzeitig Teil dieses Systems.¹⁵ Der Name ›das wilde/primitive Zimmer‹ war aber auch anders konnotiert. Das französische Wort ›sauvage‹ weckt Assoziationen wie wild, primitiv, ungebildet, schwer zu handhaben, menschenfeindlich, und die weibliche Form des Substantivs ›sauvagesse‹ bedeutet wilde, aber auch ungebildete Frau.

Der schwedische Reichstag stellte 1971 nach einer längeren Debatte das Recht von Frauen auf schmerzlindernde Medikamentierung bei der Entbindung fest, aber die Diskussion in Parlament, Massenmedien und der Frauenbewegung riss nicht ab. In der Praxis vollzogen sich Veränderungen nämlich nur langsam. Die Zahl der Frauen, die Schmerzmittel in Form von Epidural- und Paracervikanalästhesie bekamen, stieg in der ersten Hälfte der 70er Jahre von etwa einem auf durchschnittlich gut fünf Prozent. 1980 bekamen durchschnittlich zehn Prozent Epidural- und acht Prozent Paracervikanalästhesie. Die Schwankungen waren jedoch recht groß, in einigen Krankenhäusern kamen überhaupt keine Schmerzmittel zur Anwendung, während in den ›größzügigsten‹ Einrichtungen 22 % der Betroffenen Epidural- und 30 % Paracervikanalästhesie erhielten.¹⁶ Das

¹³ Vgl. z. B. *Läkartidningen* 1969:25, 2589–2596; 1977:29–30, 2573–2574.

¹⁴ *Jordemodern* 1965:9, 406–407; *Jordemodern* 1974:5, 231–238.

¹⁵ KAISER: 1994; ODENT: 1985. Schwedische Hebammen besuchten Odents Krankenhaus, vgl. z. B. den Bericht in *Jordemodern* 1981:2, 62–65.

¹⁶ Riksdagstrycket. Socialutskottet (SoU) 1980/81:II, 14 und Riksdagstrycket. Socialutskottet (SoU) 1981/82:35, II. Bei einer Blockade wird ein lokales Betäubungsmittel injiziert, welches verhindert, dass die Schmerzimpulse das Gehirn erreichen.

Jahrzehnt brachte unterdessen auch den Durchbruch einer stärker technologisch orientierten und auf aktive Steuerung des Geburtsverlaufs abzielenden Betreuung. Man begann, Hormone zur Stimulation von Kontraktionen der Gebärmutter – also der Wehen – anzuwenden, und Mitte der 80er Jahre war die elektronische Kontrolle der Hirnaktivität des Kindes und der Wehen mit CTG-Apparaten eine Routinemethode.¹⁷ Frauen kritisierten im Laufe der 70er Jahre zunehmend die immer stärker technisierte und durch Ärzte gesteuerte Geburtshilfe. Sie forderten eine ›natürlichere‹ Entbindung und betonten die aktive Rolle der Frauen.

Mit dieser kleinen Reise durch die Debatten, Technologien und Praktiken der 70er Jahre wollte ich die Aufmerksamkeit darauf lenken, wie Medizin, Technik, Wissenschaft, Natur, Geschlecht, Mythologie und Politik im Kampf um den gebärenden Körper verschmolzen.¹⁸ Die Grenzen zwischen Technologie und Natur waren selten eindeutig, sondern wurden permanent verhandelt und (re-)konstruiert. Ich glaube, dass es wichtig ist, das Agieren von Frauen unter anderem an eine Reihe von medizinischen Diskursen zu koppeln, die den gebärenden Körper auf unterschiedliche Weise produzierten: etwa als schwangere Gebärmütter, als primitive Wilde, als Kurven auf dem Papier oder als ruhige und leicht führbare Patientinnen.

Ich nehme eine kritische Haltung gegenüber der Betrachtung von Natur und Technik als nicht zu hinterfragende und geschlechtlich konnotierte Gegensätze ein, was meiner Meinung nach die Forschung und Debatte um Fragen des Gebärens geprägt hat. Der Fokus lag meist auf den Bestrebungen der Ärzteschaft und des Staates hin zur Institutionalisierung, Medikalisierung und Technologisierung. Zeitweilig ist eine deutliche Trennlinie zwischen Frauen – als vermeintlichen Repräsentanten von Natur und Natürlichkeit – und Männern, Technologie und Medikalisierung gezogen worden. Frauen, Hebammen und Gebärende sind oft als Opfer des Macht- und Kontrollanspruchs einer männlichen Ärzteschaft dargestellt worden. Kategorien wie ›Natur‹/›natürlich‹ und ›Technik‹ sind in der Regel nicht problematisiert, sondern als entgegengesetzt begriffen worden, wobei erstere als gut, letztere als schlecht für Frauen be-

¹⁷ SUNDSTRÖM: 1996; SUNDSTRÖM-FEIGENBERG: 1987, 165–224.

¹⁸ HARAWAY: 1997, 67–69 benutzt die Metapher ›Implosion‹, um das Knäuel von aufeinander bezogenen Erscheinungen aufzuzeigen und zu analysieren, welches alle interessanten Erscheinungen und Geschöpfe innerhalb der Technowissenschaften kennzeichnet.

urteilt wurde.¹⁹ Die Forschung hat wichtige Einsichten in den politisch alles andere als gender-neutralen Medikalisierungsvorgang und damit verbundene Prozesse bereitgestellt. Aber sie riskiert dabei auch, bestimmte Auffassungen von Frauen als passiven Opfern zu verfestigen. In letzter Zeit sind solche Vorstellungen problematisiert und die aktive Rolle der Wöchnerinnen, ihre aktive Wahl von Ort und Art der Geburt hervorgehoben worden. Forscher haben betont, dass Frauen im Zuge der medizinischen und technischen Entwicklungen in der Betreuung gleichermaßen Handlungsspielräume gewonnen wie verloren haben, und dass sie darüber hinaus selbst an den Veränderungen beteiligt waren. Gelegentlich sind die Bedürfnisse und Interessen von Ärzten und bestimmten Frauengruppen kongruent. Maria Wisselgren hat die Rolle von Frauen bei der Institutionalisierung auf lokaler Ebene analysiert, und Signild Vallgård hat die Interessen und Aktivitäten werdender Mütter in diesem Zusammenhang aufgezeigt.²⁰

Die neuere Forschung untersucht einen gegenüber der einseitigen Erzählung von gegenderter, schlechter Technik und guter Natur wesentlich komplexeren historischen Prozess. Am Beispiel der Beiträge in Zeitschriften der Frauenbewegungen und der Berichte und Tätigkeiten von Frauen bezüglich von Fragen des Gebärens werde ich hier aus einer wissensanalytischen Perspektive diskutieren, wie Natur und Technik im Ringen um eine veränderte Entbindungsfürsorge als Symbole, Begriffe und Praktiken mobilisiert, verwendet und distribuiert wurden, und wie sie so teils neue Inhalte annahmen. In meiner Analyse bediene ich mich eines von Donna Haraway definierten Verständnisses von Figurationen als gleichermaßen rhetorischen und räumlichen, sprachlichen wie materiellen Versuchen, Bedeutung zu verändern und zu verschieben. Bildhafte Sprache und Metaphern sind in Wechselwirkung mit Artefakten, Technik und Raum von Bedeutung für die Produktion der Wahrheit, des der Anschauung nach Richtigen. Figuren ermöglichen (neue) Verbindungen zwischen Ereignis-

19 Vor allem ist dies ein hervorstechender Zug in der amerikanischen Forschung und Debatte der 70er Jahre, was sich sehr deutlich an Arbeiten wie EHRENREICH und ENGLISH: 1973 sowie 1979 ersehen lässt. Auch in der neueren europäischen Forschung kehrt dieses Thema immer wieder, vgl. z. B. DUDEN: 1993; OAKLEY: 1984; MARTIN: 2001; ÖBERG: 1996. Für eine Analyse der fehlenden Problematisierung von Kategorien wie ›Körper‹ und ›Natur‹ in der feministischen Forschung vgl. HARAWAY: 1991, 132–148.

20 Vgl. z. B. ROSENBECK: 1995, 13–25; SCHOTT: 1995 sowie ROSENBECK und SCHOTT: 1995. Für einen Forschungsüberblick über die englischsprachige Forschung vgl. WISSELGREN: 2005, 13–15; VALLGÅRDA: 1996 und KOHLER RIESSMAN: 1983.

sen und Personen, sie können unerwartete Kombinationen, neue Bilder mit alternativen Effekten hervorrufen.

Figuration is about resetting the stage for possible pasts and futures. Figuration is the mode of theory when the more ›normal‹ rhetorics of systematic critical analysis seem only to repeat and sustain our entrapment in the stories of established disorders.²¹

Figuration kann eine feministische Technik darstellen zur Eröffnung neuer Möglichkeiten, neuer Positionen und anderer Sichtweisen, neuer Arten, sich selbst und die Welt zu denken. Aber Figuration ist auch eine Praktik, die die technischen Wissenschaften mit ihren schlagkräftigen materiellen und semiotischen Figuren/Objekten wie dem Gen, dem Fötus, dem Ökosystem und der Wasserstoffbombe durchzieht; Figuren voller Erlösungshoffnung und gleichzeitiger Furcht vor einem unabwendbaren Untergang. Haraway stülpt diese technowissenschaftlichen Figuren um, setzt sie in neue Zusammenhänge und schafft so neue Erzählungen. Damit will sie technowissenschaftliche Praktiken weder übernehmen noch verschieben, sie will vielmehr kritisch untersuchen, wo und wie Menschen Räume im materiellen und semiotischen System der Technowissenschaften einnehmen/zugewiesen bekommen, und Fragen zur Rolle von Verantwortung, Schuld, Freude, Arbeit und Spiel innerhalb dieses Systems stellen.²²

Die Schmerzlinderungsfrage wird als Frage der Frauenbewegung etabliert – eigene Erfahrungen und gemeinsame Forderungen

Die Forderung nach einer schmerzfreien Entbindung tauchte erstmalig gegen Ende der 60er Jahre in den Zeitschriften auf. 1968 wurden unter der Signatur M.B.T (wahrscheinlich Maj Britt Theorin, die sich später als Parlamentarierin in der Frage engagieren sollte) in einem Artikel in *Morgonbris* schmerzfreie Geburten und die Ausbildung von Hebammen in der Paracervikaltechnik gefordert. Der Artikel richtete sich an »die reaktionären Herren«, die über die Möglichkeiten von Frauen zur Schmerzlinderung bestimmten, und das Gebären als einen »*natürlichen* Prozess«

21 HARAWAY: 2004, 47.

22 HARAWAY: 1997, 8–12; HARAWAY: 2004, 47–48, 326; ASDAL: 1998, 36–38, 73. Zu schwedischen Beispielen für das Untergangs- und Erlösungsthema in den Naturwissenschaften vgl. MARTIN: 2002. ANSHELM: 1996 zeigt die deutlich christlichen Referenzen im Atomkraftdiskurs auf.

darstellten, der keiner Milderung bedurfte. Frauen sollten sich nicht mehr dem düsteren natürlichen Schicksal und alten religiösen Vorstellungen unterwerfen, die ihr Leben über Tausende von Jahren reguliert hätten. Die Technik stelle Möglichkeiten bereit, den Geburtsschmerzen zu entgehen, nur müssten sich Frauen politisch dafür einsetzen.²³ Der Artikel unterstrich, dass gerade die Hebammen, ein nahezu völlig von Frauen dominierter Berufszweig, die Technik in die Hand nehmen sollten, und dass dahingehend ausgebildet werden müsse. *Morgonbris* kam mehrmals auf die Forderung einer effektiven Schmerzbekämpfung und der Ausbildung von Hebammen in deren Techniken zurück. In einem Interview von 1976 betonte Theorin, dass vor allem Männer über die Möglichkeiten zur Schmerzlinderung bestimmten. Müssten Männer gebären, wären Entbindungen schon seit langem schmerzfrei. Sie behauptete, es seien einzelne Klinikleiter, die die Macht über die gelehrt und zur Anwendung kommenden Methoden innehätten. Die Möglichkeit zur Minderung von Schmerzen sollten Frage lokaler Interessen und Initiative sein. *Socialstyrelsen (Zentralamt für Gesundheits- und Sozialwesen)* wurde beißender Kritik ausgesetzt, weil hier behauptet wurde, Sinneseindrücke, Stimmungslage und Müdigkeitsgrad beeinflussten in hohem Grad den Schmerz bei der Niederkunft. Theorin nahm kein Blatt vor den Mund, wenn sie sagte: »So ein Quatsch! Das würden sie nicht im Traum schreiben, wenn es hier um die Blinddarmoperation eines Mannes ginge.«²⁴ Sie kritisierte auch die so genannte Psychoprophylaxemethode, die in steigendem Maße zur Anwendung kam: Diese gründe

auf einer Menge zweifelhafter Moralregeln. Man sagt, die Niederkunft sei ein natürliches Erlebnis und spricht vom Glück, Mutter zu werden. Dabei ist es wirklich hochgradig individuell, inwieweit es als Glück empfunden wird, Mutter zu werden. Die Psychoprophylaxe baut auf dem Muttermythos auf, eine richtige Mutter und Frau halte die Schmerzen schon aus.²⁵

Als eine der wenigen außerhalb der Ärzteschaft stehenden Teilnehmerinnen der Debatte diskutierte sie darüber hinaus die Frage der Risiken. Frau-

²³ *Morgonbris* 1968:4, 17, Hervorhebung im Original.

²⁴ »Vilket skitsnack! Så skulle de aldrig drömma om att skriva om det gällde en blindtarmsoperation på en man.« *Morgonbris* 1976:4, 3–4.

²⁵ »på en massa tvivelaktiga moralregler. Man säger att förlossning är en naturlig upplevelse, och talar om lyckan att bli mor. Det är verkligheten högst individuellt huruvida det är någon lycka att bli mor. Psykoprofylaxen bygger på modersmyten, en riktig mor och kvinna klarar av smärtorna«. Ebd.

en, die sich davon abschrecken ließen, dass die Paracervikalmethode – auch ›Västervik-Methode‹ genannt – vermeintlich Risiken für den Fötus beinhalte, sollten darüber informiert werden, dass es kein gesichertes Wissen gebe, das gegen die Methode spreche. »Alte Werturteile und Verweise auf unbestätigte Forschungsergebnisse dürfen die Stellungnahme der Frauen nicht beeinflussen.«²⁶

Für *Grupp 8* war die Forderung »gleiche Rechte für schmerzfreies Entbinden«²⁷ von hoher Priorität. Sie war einer der Punkte ihres Aktionsprogramms und im Januar 1970 diskutierte man das Recht auf Abtreibung und schmerzfreie Entbindung neben der Teilzeitarbeit als Hauptfrage des Frühjahres. Auch in einem Vorschlag zu einem Studienzirkel tauchte die Schmerzlinderungsfrage als wichtiger Punkt auf.²⁸ Am 5. Mai 1971 arrangierte *Grupp 8* in Stockholm ein ›teach-in‹ mit dem Thema »Kinder gebären – Schrecken oder Glück?«²⁹, um eine Diskussion über das Recht der Frauen auf Schmerzmittel anzustoßen. Unter anderem verbreiteten sie sechstausend Flugblätter in Kinder- und Mütterfürsorgeeinrichtungen. Rund zweihundert Personen nahmen an dem Treffen teil, auf dem sich Repräsentanten von *Socialstyrelsen* und Ärzte kritischen Fragen aussetzen mussten. Einer der Gynäkologen wurde zur Rede gestellt, weil er einer Frau bei der Geburt mit den Worten »Das ist ein natürlicher Schmerz.«³⁰ begegnet war. Die Forderung der Frauen wurde allerdings auch von Ärzten gestützt. Ein Narkosearzt unterstrich, dass Schmerzen durchaus schädlich sein konnten, und dass die Forderung einer Schmerzlinderung wichtig sei. Der Forderungskatalog von *Grupp 8* beinhaltete die Forderung auf schmerzfreie Entbindung, neue Ratschläge und Anweisungen von *Socialstyrelsen*, die Berücksichtigung der »großen weiblichen Meinung«³¹, die dokumentiert worden sei, Zugang zu Narkosepersonal auf jeder Entbindungsstation, Zugang zu psychologischer Betreuung in jeder Mütterberatungsstelle und gleiches Recht diesbezüglich für

26 »[G]amla värderingar och hänvisningar till opreciserade forskningsresultat ska inte få styra kvinnornas ställningstagande.« Ebd. Drei weitere Artikel dieser Ausgabe kritisierten den schlechten Zugang zu Schmerzmitteln.

27 »lika rätt till smärtfri förlossning«. *Vi människor* 1970:2, 13.

28 Protokoll *Grupp 8*, 2/1 1970, Arbetarrörelsens arkiv. Aktionsprogramm in: ebd.

29 »Föda barn – ängest eller glädje?«

30 »Det är en naturlig smärta.« *Vi människor* 1971:3, 8–9.

31 »den stora kvinnliga opinion«. *Dagens Nyheter* 6/5 1971.

alle Frauen, unabhängig von Klassenzugehörigkeit und Wohnort. Die gesamte Liste wurde auf dem Treffen einstimmig angenommen.³²

Vi mänskor berichtete über das von *Grupp 8* arrangierte teach-in, und das Aktionsprogramm von *Svenska Kvinnors Vänsterförbund* (*Verband der linken schwedischen Frauen*) des Jahres 1974 beinhaltete auch die Geburtenproblematik. Man verlangte mehr Forschung zur schmerzfreien Entbindung, besseren Zugang zu psychologischer Hilfe, Medikamentierung und ein Ende der Schließung von Entbindungsstationen.³³

Die Diskussion um die Bedeutungen und Praktiken der Niederkunft nahm in dieser Zeit stärker als jemals zuvor öffentlichen Raum ein.³⁴ Die Fotografin Monika Englund, dokumentierte in einem Buch zwölf Geburten zwischen 1972 und 1982 von der Ankunft der Frauen bis zur Entbindung. Es ging ihr darum zu zeigen, was während der Geburt geschah, wie mit den Frauen »hantiert«³⁵ wurde und bezog dies auch auf ihre eigenen Erfahrungen:

Noch leben viele Mythen und Tabus das Thema betreffend fort. Ich selbst kam bei meiner ersten Geburt völlig unvorbereitet ins Krankenhaus, weil ich das Gebären als etwas »Natürliches« ansah. Ich musste schmerzhaft erfahren, dass dies ein Missverständnis war.³⁶

Die Psychologin Elisabeth Lagercrantz, die Frauen zu ihren Erlebnissen bei der Entbindung (bei der sie zuvor selbst anwesend war) befragte, nahm eine zentrale Rolle innerhalb der Debatte ein. Die Frauenbewegung, das Parlament und die Presse rekurrten gleichermaßen auf ihre Interviewresultate, in denen sie zeigte, dass viele Frauen trotz zugänglicher Schmerzlinderungstechnik – dies waren vor allem Lachgas und die so genannte »Endnarkose« – kaum auszuhaltende Schmerzen bei der Niederkunft erlebten.³⁷

32 *Vi mänskor* 1971:3, 8–9. Mehrere Zeitschriften berichteten vom Treffen am 6.5.1971. *Dagens Nyheter* füllte eine ganze Seite mit fünf Artikeln zum Thema und *Aftonbladet* sowie *Expressen* berichteten ebenfalls.

33 Ebd. Das Aktionsprogramm wurde in *Vi mänskor* 1974:5–6, 39 publiziert.

34 MATTHEWS und WEXLER: 2000. Vgl. HIRDMAN: 1995; MARANDER-EKLUND: 2000, 13–14.

35 »hantera[de]s«.

36 »Än lever många myter och tabun när det gäller det här ämnet. Själv kom jag till sjukhuset fullständigt oförberedd för min första förlossning därför att jag ansåg det som något »naturligt« att föda barn. Jag fick smärtsamt erfara att det var ett missförstånd«. ENGLUND: 1982, 7–9.

37 Z. B. *Vi mänskor* 1971:3, 8; *SDS* 18/10 1970.

Das Engagement von Frauen für Veränderungen und Zugang zu Schmerzmitteln war nichts völlig Neues, auch wenn sein Umfang in den 70er Jahren ein anderer war als zuvor.³⁸ Die englische Historikerin Hilary Marland hat diskutiert, wie einzelne Frauen und Frauengruppen in den USA Zugang zu neuen obstetrischen Techniken und Methoden forderten. Ein Grund dafür, dass amerikanische Frauen bevorzugt Ärzte und nicht Hebammen zu ihrer Entbindung hinzuzogen, war gerade die Ermöglichung einer Schmerzbehandlung mit Chloroform durch erstere. Das so genannte ›Twilight Sleep Movement‹ in den USA ist ein Beispiel dafür, wie der organisierte Kampf von Frauen für eine schmerzfreie Entbindung und die Möglichkeit zur Geburt im Krankenhaus Anlass für einen Konflikt mit Ärzten gab, die der Meinung waren, zu viele Frauen bedienten sich Methoden der Schmerzlinderung.³⁹

Die Aktivitäten von Frauen bei der Veränderung der medizinischen Entbindungsfürsorge sind dennoch historisch im Allgemeinen verborgen geblieben. Nur selten sind ihre Stimmen vernehmbar und ihre Entscheidungen wahrnehmbar geworden, was für viele Frauen ein Anknüpfen an solche Aktivitäten erschwert hat. Mir ist nur ein Fall begegnet, bei dem an ein historisches Beispiel angeknüpft wird. *Vi mänskor* zitierte die Tänzerin Isidora Duncan, die in ihrer 1929 erschienenen Autobiographie *Mitt liv* (*Mein Leben*) ihre Entbindung im Jahr 1906 beschrieb. Sie schilderte das Gebären als unerträgliche Tortur und rief aus:

Erzählt mir nichts von Frauenfragen und Wahlrechtsbewegung, bevor nicht die Frauen dieses, wie ich finde, völlig sinnlose Übel abgeschafft und die Geburt wie alle anderen Operationen auch schmerzfrei und erträglich gemacht haben.⁴⁰

Sie war angesichts der Versäumnisse der Wissenschaft verärgert:

Wenn ich daran denke, was ich ertragen musste und was viele andere Frauen dank dem unsagbaren Egoismus und der Verblendung der Wissenschaft aus-

38 MILTON: 2001, 155–156 koppelt das schwache Interesse der werdenden Mütter an Geburten im Krankenhaus in Schweden in den ersten Jahrzehnten des 20. Jahrhunderts an die schlechten Möglichkeiten der Schmerzbehandlung.

39 MARLAND: 2000.

40 »Låt mig inte höra talas om någon kvinnosak eller rösträttsrörelse, förrän kvinnorna ha gjort slut på denna, som jag tror, fullkomligt gagnlösa vända och börjat yrka på att förlossningar i likhet med alla operationer skola företagas smärtfritt och uthärdligt.« Zitiert nach *Vi mänskor* 1971:2, 8.

halten müssen, die solche Scheußlichkeiten zulassen, obwohl sie verhindert werden könnten.⁴¹

Der Artikel endete mit den Worten: »Vieles ist seitdem in der Forschung passiert. Dennoch erleben Frauen immer noch Leiden wie die Isadoras.«⁴²

Die Aktivitäten von Frauen, ihre Versuche, ihre Erfahrungen als Kenntnisse, die wahrgenommen werden und zu Veränderungen der Entbindungsfürsorge führen konnten, zu Gehör zu bringen, hatten persönliche und politische Brisanz. Die Erzählungen gingen von der eigenen Erfahrung der Niederkunft aus, aber die Erfahrungen wurden politisiert und zum Ausgangspunkt einer Infragestellung von Wissen bzw. des Verhältnisses zwischen Wissensgegenstand und Wissendem bezüglich der Entbindungsfürsorge. In solchen Stellungnahmen erschien Technik nicht als Bedrohung, sondern es wurde behauptet, der Zugang zu ihr würde Frauen durch Ärzte vorenthalten. Die Ärzte wurden auf die Anklagebank gesetzt, weil sie den Schmerz beim Gebären als etwas Natürliches bezeichneten und weil sie verhinderten, dass Frauen Nutznießerinnen des wissenschaftlichen Fortschritts in der Schmerzbekämpfung wurden.

Die Beschreibung der Ärzteschaft durch die Frauenbewegung stimmt mit dem Bild überein, das die Geschichtswissenschaft gezeichnet hat. Sie argumentiert, schwedische Geburtshelfer hätten die Niederkunft lange als einen natürlichen, physiologischen Prozess betrachtet. Es könne von einem deutlichen Unwillen gegenüber Eingriffen in den Geburtsverlauf zumindest bis in die Zwischenkriegszeit die Rede sein. Eine geduldig abwartende Haltung war bis in die 60er Jahre das Ideal. Ärzte, die Versuche mit Operationen und Eingriffen machten, wurden scharf kritisiert.⁴³

41 »När jag tänker på vad jag fick utstå, och vad många andra kvinnor få utstå tack vare vetenskapens utsägliga egoism och förblindelse, vilka tillåta sådana ohyggligheter, trots att de kunde förhindras.«

42 »Mycket har hänt på forskningens område sedan dess. Detta till trots upplever kvinnorna fortfarande plågor liknande Isadoras.«

43 MILTON: 2001, 73–74, 147–154.

Der gebärende Mann – feministischer Humor als Vergrößerungsglas

Gruppen, die die gegebene Ordnung herausforderten und Veränderungen anstrebten, haben in ihrem Kampf oft Humor benutzt. Die Behauptung, die Situation sei anders, wenn Männer Kinder gebären könnten, taucht immer wieder in der Debatte auf. Ausgehend von zwei Beiträgen möchte ich Figurationen des gebärenden Mannes in der Schmerzlinderungsdebatte beschreiben.⁴⁴

In einem Comic in *Kvinnobulletinen* befinden wir uns mitten in der Nacht in einer sterilen Notaufnahme. An der Wand tickt eine Uhr auf Mitternacht zu, und vor dem dunklen Hintergrund leuchten zwei weiße Medikamentenschränke. Ein Mann liegt, bloß in Unterhosen gekleidet, auf einer harten Trage und sieht schräg nach oben hinter sich einen männlichen Arzt in weißem Kittel mit Spiegel an der Stirn an, während dieser konstatiert:

»Dieser Blinddarm muss raus! Naaa, sollen wir ihn entfernen, bevor er durchbricht? Ich nehme an, Sie kennen die Prophylaxemethode, also rufen wir wohl am besten Ihre Frau, damit Sie jemanden haben, mit dem Sie atmen können, wenn wir ihn rausschneiden.«⁴⁵

Der Mann antwortet bestürzt: »Was! Sie werden mich doch wohl betäuben. Ich habe niemanden zum Atmen, ich bin doch unverheiratet. Au, Ah!«⁴⁶ Auf dem nächsten Bild sieht man den Arzt die Hände vor der Brust kreuzen und mit einer verbitterten und bekümmerten Miene sagen:

Aber mein Lieber, Sie wissen doch, dass wir seit 1. Januar Gleichheit zwischen den Geschlechtern haben, und Frauen bekommen schließlich nur zu Bürozeiten eine Betäubung, wenn sie gebären, also gilt dieselbe Regel nun für alle Operationen. Übrigens ist eine Blinddarmoperation nicht so schmerzhaft wie

44 Meine Deutung des Humors als technowissenschaftlicher Zerrspiegel, der Alternativen aufzeigt, ist inspiriert von Haraways wiederholter Benutzung von Bildern und Figurationen, vgl. z. B. HARAWAY: 1997, 8–12, 173–212. Anne Lidén, feministische Künstlerin der 70er Jahre, beschrieb den Humor als Waffe gegen Machthaber unterschiedlicher Art, als satirisches Spiel mit Widersprüchen, das gleichermaßen Gelächter wie Reflexion auslösen sollte: *Vi mänskor* 1974:2, 20–24.

45 »Den här blindtarmen måste bort! Nååå, ska vi ta den innan det blir en brusten blindtarm? Ni har läst profylaxmetoden förmodar jag, så det är väl bäst att vi kallar på er fru så ni får någon att andas med när vi skär bort den.«

46 »Vaa! Ni söver väl mig människa. Jag har ingen att andas med, jag är ju ogift ju. Aj, oj!«

eine Geburt sein kann. Daran hätten Sie früher denken sollen – es ist keine Kunst, die Prophylaxemethode zu erlernen.⁴⁷

Auf dem dritten und letzten Bild hat der Arzt die Hände in einer Geste des Unverständnisses ausgestreckt angesichts der Tatsache, dass der Mann unverheiratet ist, und sagt:

Keine Frau zum Atmen? Nun ja, wir setzen inzwischen voraus, dass alle Frauen haben, die mithelfen. Die Regierung spart im Moment Geld, wie sie es bei Geburten immer schon gemacht hat, also freuen Sie sich doch über eine Krone Steuern weniger. Außerdem haben schon viele Männer eine Blinddarmoperation ohne Narkose überstanden, warum sollten Sie es nicht auch tun. Sie können auch bis morgen früh warten, aber dann ist der Blinddarm bestimmt durchgebrochen und vielleicht haben wir dann auch wichtigere Dinge zu tun, als Betäubungen zu geben. Also entscheiden Sie sich schnell.⁴⁸

Die Haare des Mannes stehen nun vor Angst zu Berge und er schreit: »Aber das ist doch Wahnsinn. Es kann doch wohl nicht helfen, mit jemandem zu atmen. Hiiilfe!!!«⁴⁹

Das Ausgeliefertsein des Mannes auf der kalten, harten Trage, spielt auf die Nacktheit der Frau und die routinemäßige Platzierung ihrer Füße in Fußstützen bei der Entbindung an.⁵⁰ Die liegende Gebärtstellung, die vor den 80er Jahren nie in Frage gestellt wurde, war ein Resultat des Eintritts des Arztes ins den Raum der Geburt. Sie ist eine passive, ausgelieferte Position mit ideologischen Implikationen von weiblicher Unterordnung und ärztlicher Superiorität.⁵¹ Die Platzierung auf dem Untersuchungsstuhl

47 »Men snälla ni, ni vet att från 1 januari ska vi ha jämlikhet mellan könen och kvinnor får bara bedövning under kontorstid när de föder barn, så nu gäller samma regler för alla operationer också. Förresten är en blindtarmsoperation inte lika smärtsam som en förlossning kan vara. Det här skulle ni nog ha tänkt på tidigare – att lära sig profylaxmetoden är ingen konst.«

48 »Ingen fru att andas med? Tja, vi förutsätter numera att alla har fruar som ställer upp. Landstinget spar pengar nu, som de alltid gjort när det gäller förlossningar, så gläd er istället åt en krona mindre i skatt. Förresten har massor med män klarat blindtarmar utan bedövning så varför skulle inte ni göra det. Ni kan ju vänta till åtta i morgon bitti, men då är nog blindtarmen sprucken och vi har kanske viktigare saker att göra också än att ge bedövning. Bestäm er nu fort.«

49 »Det här är ju inte klokt. Inte hjälper det väl att andas med någon. Hjääälp!!!« *Kvinnobulletinen* 1975:2, 29.

50 Für eine Beispiel der Verwendung von Fußstützen in der Praxis vgl. HUSS SANDLER: 1981, 33, 35.

51 OAKLEY: 1984, 183. In *Morgonbris* 1975:1, 8–9, berichtet eine schwedische Frau, wie während ihrer Entbindung in einem amerikanischen Krankenhaus ihre Arme und Beine festgebunden worden seien.

des Gynäkologen kann als eine sexualisierte, nahezu pornografische Position gewertet werden.⁵² Auch wenn dies vielleicht eine Überinterpretation der Bildsprache bedeutet, so kann doch die Körperhaltung des Mannes im letzten Bild, mit der zu dieser Zeit verbreiteten Entbindungsstellung – mit den Füßen in Fußstützen – oder mit der Körperhaltung in der gynäkologischen Untersuchung verglichen werden, was noch dadurch unterstrichen wird, dass der Arzt zwischen den gespreizten Beinen des Mannes platziert ist. Die Abbildungen und die Konversation verwandeln den Körper des Mannes in einen gebärenden Frauenkörper – gleichzeitig ist er ein Mann, der durch einen Blinddarmdurchbruch gefährdet ist. Die Situation verweist auf die bildliche wie buchstäbliche Überordnung des stehenden Arztes und die Unterordnung des Patienten. Gleichzeitig entsteht ein interessantes Gleiten ihres Verhältnisses, wenn der Patient die Professionalität, sogar den Verstand des Arztes in Frage stellt und um Hilfe ruft, als sei er Opfer eines Überfallversuchs. Ist ein Arzt, der die Normen für Blinddarmoperationen bricht und prophylaktisches Atmen befürwortet, ein richtiger Arzt? Der Comic in *Kvinnobulletinen* problematisiert Ungleichbehandlungen in den technowissenschaftlichen Praktiken der Schmerzbehandlung, und stellt die Frage, ob dieser Unterschied an Fragen des Geschlechts gebunden ist.

Im Comic erschienen eine Reihe von Anspielungen auf die Geburten-debatte, auf die in diesem Zusammenhang zentralen Praktiken und Artefakte. Der vergrößernde und verdrehende Zerrspiegel des Humors enthüllt Normen und stellt die in der Kranken- und Entbindungsfürsorge etablierten Annahmen über Geschlecht, Körper, Technik und Natur in Frage. Er versucht, alternative Möglichkeiten zu schaffen, den Körper zu begreifen. Ich glaube, dass Darstellungen wie diese und die folgenden nicht bloß als Slapstick, als Scherz auf Kosten der Männer gesehen werden, sondern in einem weiteren Kontext gedeutet werden können. Mittels der Evozierung von Bildern gebärender Männer bezog die Frauenbewegung Stellung gegenüber einer medizinischen Tätigkeit, die den männlichen Körper zu Ausgangspunkt, Forschungsobjekt und Norm machte. In der medizinischen Forschung ist der weibliche Körper einerseits vernachlässigt, andererseits als vermeintlicher biologischer Beweis weiblicher

52 NILSSON: 2003, 203–209 verweist auf die sexuellen und klassenbezogenen Aspekte des Ausgeliefertseins von Frauen im gynäkologischen Untersuchungsstuhl.

Unterlegenheit in den Blick genommen worden.⁵³ Indem der männliche Körper in den Kreißsaal gelegt wurde, konnte die Frauenbewegung an verbreitete Vorstellungen vom ›Normalen‹, also vom männlichen Schmerzempfinden, appellieren. Der leidende Körper selbst wurde so ins Zentrum gerückt. Wenn die Forderung konkret vom Frauenkörper ausging, tendierte die Aufmerksamkeit dazu, sich auf einen medizinischen Risikodiskurs und/oder einen psychologischen Diskurs über die Mutter-Kind-Bindung zu verschieben: Schmerzlinderung könne gut für das Kind sein, das so nicht dem akuten Stress der gebärenden Mutter ausgesetzt sei, und die Frau könne leichter emotionale Bindung zum Kind entwickeln, wenn sie keine Schmerzen empfunden habe. Wenn sie ein positives Bild des Entbindungsvorgangs entwickle, sei auch das künftige Zusammenleben der Lebenspartner nicht gefährdet.⁵⁴

Auch *Fredrika Bremerförbundet* stellte sich hinter die Schmerzlinderungsforderung. Der Verein forderte, der Parlamentsbeschluss von 1971 sollte in einer erhöhten Zahl von Untersuchungen durch *Socialstyrelsen* resultieren, und fragte, ob eine vergleichbar verbreitete Nonchalance möglich wäre, wenn Männer Kinder bekommen könnten. In einem Dialog in *Hertha* von 1978 treffen wir einen weiteren gebärenden Mann im Dienste des feministischen Humors – diesmal bei einem Zahnarzt, der fragt, ob der Mann vor dem Besuch schlecht vorbereitet und nervös sei. Als dieser erfährt, dass er keine Betäubung bekommen soll, wird er unruhig, woraufhin der Zahnarzt vorschlägt, über die Situation zu sprechen, und fragt, ob der Mann eine gutes Verhältnis zu seinem Vater habe. Als der Patient überrascht sagt, dass dem so sei, antwortet der Zahnarzt zufrieden:

Nun, in der Regel ist dann überhaupt keine Narkose nötig. Sie können eine schöne natürliche Zahnentfernung bekommen [...] Sie können die ganze Zeit dabei sein [...] Denken Sie daran, dass schon eine Menge Männer so etwas erlebt haben, und atmen Sie kurz und schnell und tief, während ich am Zahn ziehe.⁵⁵

53 Ein Überblick bei HAMMARSTRÖM: 2004. Zum Beispiel baut das Wissen um Herzerkrankungen überwiegend auf Studien an Männern auf, was dazu geführt hat, dass Risikofaktoren bei Frauen (die gelegentlich andere sind als bei Männern) nicht wahrgenommen werden. Frauen haben in der Vergangenheit oft auch weniger aktive und zudem kostengünstigere Behandlungen bekommen als Männer.

54 Für eine diesbezügliche Diskussion vgl. JANSSON: 2004 – unpubliziertes Paper für eine Konferenz in Gripsholm.

55 »Ja, då behövs som regel ingen bedövning alls. Då kan ni få en fin naturlig tandutdragning. [...] Ni får vara med hela tiden. [...] Tänk på att massor av män har gått igenom det här före er, andas kort och snabbt och djupt medan jag rycker i tanden.«

Der Mann reagiert erschreckt und behauptet nun, er habe im Gegenteil überhaupt kein gutes Verhältnis zu seinem Vater, was die Sachlage allerdings nicht verändert. Stattdessen wird er aufgefordert, schneller zu atmen, um das Gefühl zu entwickeln, er steuere den Verlauf des Eingriffs. Der Dialog endet damit, dass der Patient mit dem Zahn in der Hand auf die Straße wankt. »Er war so mitgenommen von der Behandlung, dass er einen für den Abend geplanten Vortrag absagen musste. Der Vortrag sollte von der natürlichen Geburt handeln.«⁵⁶

Der Dialog in *Hertha* weist viele Parallelen zum Comic in *Kvinnobulletinen* von 1975 auf, allerdings ist hier die Kritik an bestimmten Vorstellungen von natürlicher Entbindung spezifischer. So wurden in diesem Dialog beispielsweise die Atemtechniken, die in der Psychoprophylaxemethode zentral waren, in Frage gestellt. Die Fragen des Zahnarztes bezüglich des Verhältnisses des Patienten zu seinem Vater scheinen auf bestimmte Bemerkungen von Ärzten und Psychologen in dieser Periode anzuspielen. *Läkartidningen* publizierte eine Reihe von Untersuchungen, die behaupteten, dass komplizierte Geburten und starke Schmerzen auf ein ambivalentes Verhältnis zu Schwangerschaft, Kinderkriegen und zur Rolle als Mutter zurückzuführen seien. Die Forscher meinten, dass die Debatte um das Recht auf pharmakologische Schmerzbehandlung eine unglückliche Fokussierung auf den Schmerz aufwies. Stattdessen propagierten sie eine stärker psychologische Gewichtung und untersuchten Faktoren wie Kindheit und Aufwachsen der Frauen, psychische Symptome, sexuelle Verhältnisse, Einstellungen zur gegenwärtigen und möglichen künftigen Schwangerschaften. Das Verhältnis zu Mutter und Vater war einer der Parameter, die mit dem Erlebnis komplizierter Niederkunft in Verbindung gebracht wurden. Einem Artikel galt »die Identifikation und die Akzeptanz der reproduktiven und femininen Rolle« als zentraler Ausgangspunkt.⁵⁷ Die Verfasser konstatierten, dass ein bestimmter Frauentyp – diejenigen, die sich weniger stark mit der eigenen Mutter identifizierten und »maskuline« Eigenschaften präferierten – die größte Zahl von Symptomen nach der Entbindung aufwies. Auch Frauen, die sie als »beherrscht, »kühl« und unabhängig« beschrieben, befanden sich in der

56 »Han var så tagen av utdragningen att han måste inställa ett föredrag han tänkt hålla på kvällen. Föredraget skulle handla om naturliga förlossningar.« *Hertha* 1978:4, 32–33.

57 *Läkartidningen* 1972:26, 3126; 1972:27, 3265–3271. Ähnliche Resümees in *Läkartidningen* 1974:20, 2062, 2067–2071. Beachtenswert ist, dass diese Untersuchungen bereits vor der Feststellung des Rechts auf Abtreibung 1975 vorgenommen worden waren.

Gefahrenzone. Einen ähnlichen Blickwinkel hatte ein Bericht von einem internationalen Kongress für psychosomatische Obstetrik und Gynäkologie. Ein indischer Professor behauptete hier, dass Frauen aus ländlichen Gebieten Indiens im Gegensatz zu »den kultivierten Stadtfrauen« mit westlichem Lebensstil nur sehr wenige »psychosomatische Symptome« wie schwere Geburtsschmerzen aufwiesen.⁵⁸ Der Dialog in *Hertha* nimmt solche Ansprüche auf Expertise auf und verdreht sie, indem das Verhältnis des gebärenden Mannes zu seinem Vater als relevant für seine Empfindung von Angst und Schmerzen in seiner unterlegenen Position betrachtet wird.

Expertenwissen wie dieses stand auch im Fokus einer kritischen Durchsicht von Ratgeberliteratur aus den 70er Jahren: Sie sei »geschrieben von Leuten, die sich dazu berufen fühlen, uns zu erklären, wie wir eigentlich funktionieren und was mit unseren Körpern passiert, wenn wir schwanger sind«.⁵⁹ Die Verfasserin fand, dass die gesellschaftlich »beliebtesten Ideen über Frauen«⁶⁰ in solche Bücher gesteckt würden, dass hier jedoch die soziale Wirklichkeit und die Erfahrungen von Frauen überhaupt keinen Eingang fänden. Sie kritisierte, wie das Verhältnis zwischen Müttern und Töchtern hier zu etwas Körperlichem, Privaten und Psychologischen wurde:

Wenn die Erinnerung an meine Mutter jetzt eine Mischung aus Liebe, Schuldgefühlen und Trauer ist, dann hat das nichts mit meiner körperlichen Schwangerschaft zu tun: Es hängt mit einem Frauenalltag zusammen, der zu unbequem ist, um in Handbücher zu geraten.⁶¹

Ende der 60er und zu Beginn der 70er Jahre begann man, neue technische und medizinische Methoden der Schmerzminderung in bestimmten schwedischen Kliniken anzuwenden. Einzelne Frauen und Frauenorganisationen wurden bald dieser Möglichkeiten gewahr, verlangten Zugang zu solchen Methoden und kritisierten Ärzte, die behaupteten, Geburtsschmerzen seien natürlich. In der Schmerzdiskussion nahmen Wissens-

58 *Läkartidningen* 1978:10, 977–978.

59 »skrivna av folk som känner sig kallade att förklara för oss hur vi egentligen fungerar och vad som händer med våra kroppar och våra upplevelser, när vi väntar barn«.

60 »käraste idéer om kvinnor«.

61 »om minnesbilden av min mor är en blandning av kärlek och skuldkänslor och sorg för mig nu, så har det inte med min kroppsliga graviditet att göra: det hänger ihop med en kvinnovardag som är för obekvämt för att hamna i handböckerna.« *Kvinnobulletinen* 1979:1, 12–14.

fragen eine wichtige Rolle ein. Wer konnte und sollte den Schmerz beurteilen, wer konnte sich über seine Natur äußern, wer hatte die Macht und das Wissen, die richtige Schmerzlinderungsmethode zu bestimmen, und wer sollte sie haben? War Schmerz ein Gegenstand der medizinischen Expertise, oder etwas, das Frauen erlebten? In dieser Periode kreisten Fragen um Wissen und Anspruch auf Wissen um die Schmerzlinderungstechnik (als Symbol und Praktik). Bereits wenige Jahre später veränderte sich dies, wie nun dargestellt werden soll.

Unter Hebammen, Hexen, Muttergöttinnen und den Frauen der Welt – auf der Suche nach dem Damals und Dort der natürlichen Niederkunft

»Wir müssen unsere Körper zurückerobern!« lautete 1974 eine Überschrift in *Vi mänskor*.⁶² Dies war einer der ersten Beiträge in den Zeitschriften, der davon sprach, wie Frauen das Wissen um den Körper wiedergewinnen sollten, um die Kontrolle über die Entbindung zu erlangen. Mitte der 70er Jahre begann die Argumentation mehr und mehr von Natur/Natürlichem als etwas Positivem auszugehen und gegen Ende des Jahrzehnts waren Natur und Natürlichkeit zentrale Begriffe der Debatte. Auch wenn die Forderung nach pharmakologischer Schmerzlinderung weiter gestellt wurde, wurde die Technik, die zuvor als Plattform für Veränderungs- und Wissensansprüche genutzt worden war, sehr negativ konnotiert als Instrument männlicher Macht dargestellt. »Die weibliche Kunst der Niederkunft baute auf die Natur – als die Männer die Bühne betraten, kam die Technik.«⁶³ Im Unterschied zur vorhergegangenen Periode habe ich keine Stellungnahmen, Aktionsprogramme oder Verlautbarungen von großen Treffen der Frauenorganisationen gefunden. Manchmal wird nicht recht deutlich, wer hinter Ideen und Aussagen in den Zeitschriften stand. Dass sich jedoch die Stoßrichtung der Beiträge und Debatten änderte, geht klar hervor. Ein interessanter Aspekt dabei ist, dass in dieser Periode Äußerungen von Repräsentanten der Pflegeinstitutionen – Krankenpflegerinnen, Hebammen, Gynäkologen und Forscher – in den Zeitschriften viel Platz eingeräumt wurde, sei es in Form von In-

62 »Vi måste återerövra våra kroppar!« *Vi mänskor* 1974:1, 10.

63 »Den kvinnliga förlossningskonsten byggde på naturen – med männens inträde på scenen kom tekniken.« *Kvinnotidningen* Q 1982:5–6.

terviews oder eigener Beiträge. Viele Artikel befassten sich auch mit Künstlern und Ausstellungen mit auf Körper und Geburt bezogenen Thematiken.

Der Ausdruck »den Körper zurückerobern« signalisierte, dass es nun um die Frage des *Kampfes* um die *Rückgewinnung* des Wissens um den Körper, aber auch um den Körper selbst ging. Es gab einen *Feind* – jemanden oder etwas, das dieses Wissen ansich gerissen hatte, und eine *Zeit*, in der solches Wissen den Frauen gehört hatte. Ich werde im Folgenden einige Grundzüge des Gedankens der Rückerobertung durch Identifikation und Analyse der in den Zeitschriften auffindbaren Figurationen betrachten. Wie sahen diese aus, auf welche Vorstellungen gründeten sie? Was sagen sie aus über die Bedingungen des Kampfes der Frauen?

Ideen und Erzählungen von und über Hebammen wurden als wichtige Verbindung zur Wiedererlangung von Wissensbeständen alter Zeiten um die Niederkunft als natürlicher Vorgang angesehen. Die praktischen Kenntnisse der Hebamme waren zentral; ihre Fähigkeit, das Fortschreiten der Niederkunft mit den Händen zu erfühlen, die Handgriffe, die, wenn nötig, zur Drehung des Kindes im Mutterleib angewendet wurden, die Fähigkeit zur Beurteilung des Zustands des Fötus mit dem Stethoskop. Sie besaß Kenntnisse zur abwartenden Begleitung des Laufs der Natur. Sie war aber auch wichtig für die Schaffung stärker gleichberechtigter Beziehungen im Kreißsaal. Begriffe wie »Unterlegenheit«, »Übergriff« und sogar »Vergewaltigung« waren wichtige Schlagworte der Artikel, um zu beschreiben, wie die gebärenden Frauen eine technologisch geprägte Entbindung mit ihrem ungleichen, hierarchischen Charakter empfanden.⁶⁴ Die Hebamme stand für ein anderes Machtverhältnis; sie hörte zu, bewachte, fühlte sich ein. Aber auch die Technik hatte ihren Platz; in den Händen der Hebamme konnte sie den Maßgaben der Wöchnerin und der Hebamme gemäß angewendet werden.

Einige Hebammen stachen als zentrale Gestalten hervor – Signe Jansson stand dabei in vorderster Reihe. Seit den 60er Jahren hatte sie eine Reihe von Reisen nach Frankreich unternommen, um Psychoprophylaxe und andere Methoden natürlicher Entbindung zu studieren, und sie war eine enthusiastische Befürworterin der Einführung solcher Methoden in Schweden. Sie war Hebamme in dem Film, den Gudrun Schyman und Lasse Westman über ihre Psychoprophylaxe-Entbindung machten; ein

64 Vgl. z. B. *Hertha* 1984:1, 18.

Film, der von vielen *Landsting* (regionalen Landtagen) erworben und Elterngruppen in Mütterberatungsstellen im ganzen Land gezeigt wurde. In einem Artikel in *Hertha* 1984 bezeichnete sie sich selbst als »Hexe« und befürwortete »mehr Hexen im Kreißaal«. Jansson meinte, »die technische Hebamme [...] verlässt sich auf die Technik und traut sich nicht, die Gefühle der Frauen anzunehmen«.⁶⁵ Gleichzeitig war sie gegenüber der Technik nicht grundsätzlich negativ eingestellt, sondern meinte, es sei wichtig, dass diese bei Eintreffen ernster Schwierigkeiten zur Verfügung stehen müsse. Die Hausgeburt sei nicht zu empfehlen, stattdessen sollte »jeder Kreißaal [...] wie ein Zuhause wirken«.⁶⁶ Sie war der Überzeugung, ihre Kollegen, besonders Hebammen, versuchten sie auszuschließen, vor allem wenn sie versuchte, ihre Ideen einer stärker psychologisch orientierten Entbindungsbetreuung zu verbreiten. Ihre Fähigkeit, Schmerzen durch Massage zu behandeln, habe mehr als einen Arzt dazu gebracht, »etwas verachtungsvoll über Magie und Zauberkunst die Nase zu rümpfen«.⁶⁷ Die Hebamme Beatrice Hogg war eine weitere wichtige Gestalt. Sie war früher bereits in *Grupp 8* aktiv gewesen, hatte aktiv für Schmerzlinderung bei der Entbindung gekämpft, dann aber ihren Standpunkt geändert. Sie war nunmehr der Überzeugung, pharmakologische Schmerzlinderung sei gefährlich. Sie war auch eine der wenigen schwedischen Hebammen, die offen Hausgeburten praktizierte und propagierte. Für sie war die Geburt im eigenen Zuhause Teil des ideologischen Kampfes gegen eine Medizin, die die Entbindung als Krankheit begriff und Frauen zu passiven Empfängern von Expertenwissen machte. Frauen sollten »sich selbst entbinden«⁶⁸. Sie wollte »das Wissen zu den Menschen zurückführen, eine Wissen um Dinge, die natürlich sind, die Menschen zu allen Zeiten getan und überstanden haben«.⁶⁹

65 »tekniska barnmorskan [...] förlitar sig på tekniken och vågar inte ta emot kvinnans känslor«.

66 »varje förlossningssal [...] kännas som ett hem«.

67 »att lite föraktfullt fnysa om magi och trollkonst«. *Hertha* 1984:1, 17–18. Jansson gründete eine Forschungsabteilung in Ystad, die viele Frauen aufsuchten, die natürlich entbinden wollten. Vgl. HOGG, JANSSON und STIEGE: 1988; JANSSON: 1979. Vgl. ein Interview mit Schyman und Westman in *Morgonbris* 1981:1, 12–13. Für eine weitere Reportage über Signe Jansson siehe *Rödhättan* 1978, 5:17, 22–32.

68 »forlösa sig själva«.

69 »föra tillbaka kunskaperna till människorna, kunskaper om sådana saker som är naturliga, som människor klarat av och gjort i alla tider«. *Kvinnotidningen Q* 1982:5–6., 18–20. Vgl. auch HOGG, JANSSON und STIEGE: 1988.

Eine andere Figuration mit Parallelen zur Figur der Hexe war die Muttergöttin – eine Gestalt, die die spirituellen Dimensionen der natürlichen Entbindung hervorhob. Die Muttergöttin war ein mythisches und mystisches Symbol, das mit einer ökologischen Orientierung bezüglich Feminismus, Frauenkultur und Geburtsfragen korrelierte. Dies traf vor allem auf Künstlerinnen zu, die ausgehend vom Gedanken eines ursprünglichen, naturverbundenen Matriarchats arbeiteten. Monica Sjöo versah ihr monumentales Gemälde *God Giving Birth* (1968) mit einer nackten Frau, deren Gesicht zur Hälfte weiß und zur Hälfte schwarz war, und die, im Weltraum schwebend, ein Kind gebär. Den Angaben zu Folge entstand das Bild nach einer ›kosmischen Erfahrung‹ bei der Geburt eines ihrer Kinder.⁷⁰ Die Niederkunft war ein wichtiges und wiederkehrendes Element ihrer Gemälde. Für die Ausstellung *Kvinnoliv (Frauenleben)* 1974 in Lund schrieb sie im Katalog:

Ich versuche selbst, ein neues Frauenbild zu schaffen, das auf meiner eigenen und den Erfahrungen anderer beruht – die Frau als Subjekt, schöpferisch, stark, arbeitend, gebärend, kämpfend, aber auch Mystikerin.⁷¹

Die Künstlerin Benedict Bergman schuf in ihrer textilen ›Skulptur‹ *Die Gebärmutter* etwas, was sie als »eine deutliche feministische Manifestation« bezeichnete. Sie erzählte, wie Menschen Schlange standen, um in das Kunstwerk (also die Gebärmutter) einzutreten und, nachdem sie erst Stiefel und Schuhe ausgezogen hatten, Wassergeräusche, Musik sowie ein Gedicht anhörten, das die Botschaft der Gebärmutter von einer veränderten Welt, einem neuen Menschen und einer neuen Kultur vermittelte. Ihr Werk war 1979 Teil der Ausstellung *modersmyt – moderskap – mänskoskap (Muttermythos – Mutterschaft – Menschsein)*, eine von mehreren Ausstellungen von Künstlerinnen, die die Kunst der 70er Jahre kenn-

⁷⁰ Monica Sjöo wurde 1938 in Schweden geboren, aber zog später nach Großbritannien. Sie wirkte in den 70er Jahren an mehreren großen Ausstellungen mit. Die Angabe über ihr kosmisches Erlebnis bei der Geburt findet sich in der Todesanzeige in *Dagens Nyheter* 31/8 2005. In *Vi mänskor* 1973:4, 22–26 erzählte sie, wie sie nach der Geburt ihres zweiten Kindes versuchte, das Gebären als physisches und spirituelles Erlebnis künstlerisch zu vermitteln.

⁷¹ »Jag försöker själv skapa en ny kvinnobild baserad på egna erfarenheter och andras – kvinnan som subjekt, skapande, stark, arbetande, födande, kämpande, men också mystiker.« *Vi Mänskor* 1974:2, 27. Für weitere Artikel über Sjöo siehe *Kvinnobulletinen* 1983:6, 26; *Kvinnotidningen Q* 1983:1, 17–18.

zeichneten.⁷² Es ist schwer zu sagen, wie wichtig die Rolle der Gebärmuttersymbole und Muttergöttinnen in der Geburtendebatte war, jedenfalls hatten sie als Figurationen von Spiritualität, Schöpfertum und Liebe eine herausragende Stellung in den untersuchten Zeitschriften.

Figurationen nicht-westlicher Frauen, die dem Anschein nach der Natur näher waren und von authentischerer Körperlichkeit, waren dem gesichteten Material nach in den schwedischen Frauenorganisationen nicht besonders wichtig. Im medizinischen Diskurs zur Niederkunft spielte dagegen das unkomplizierte Entbinden der vermeintlich primitiven Frauen eine bedeutend auffälliger Rolle.⁷³ Darstellungen dieser Art knüpften an einen kolonialen Diskurs an, der ›die anderen‹ als natürlicher, in engerem Kontakt mit einem wahren und unzerstörten Frauenkörper beschreibt, der Wissen etwa um die Geburt besitzt.⁷⁴ Wo solche Gedanken in den Zeitschriften auftauchten, wurden sie von Vertretern der Medizin und von *Socialstyrelsen* geäußert. In einem Interview mit Ingrid Tamm Bambade, einer Gynäkologin und Sachverständigen in einem Projekt von *Socialstyrelsen* für Pflegepersonal zu Fragen der Sexualität und des Zusammenlebens in *Morgonbris*, balancierte das Resümee über ›die Einwandererfrau‹ zwischen den Polen Natürlichkeit und Sterblichkeit, zwischen Gleichheit und Differenz. Während die Ärztin einerseits unterstrich, dass es eigentlich keine Unterschiede zwischen Frauen aus verschiedenen Ländern gäbe, dass die Probleme von Frauen überall auf der Welt dieselben seien, standen andererseits doch die Differenzen im Fokus der Interviewfragen und -antworten. Auf die Frage, ob Migrantinnen mehr Angst zeigten oder die Geburt im Krankenhaus fürchteten, antwortete sie:

Meiner Erfahrung nach haben es viele Einwandererfrauen besser als die schwedischen Frauen. Die Türkinnen etwa sind sich ihrer Frauenrolle und ihres Gruppenzusammenhalts so sicher.

Für türkische Dorffrauen ist das Gebären psychologisch gesehen ganz natürlich. Schwangerschaft und Niederkunft bedeuten keine gewaltsame Umstellung – was es für schwedische Frauen bedeuten kann. Es ist in ihrer Kultur so selbstverständlich, Kinder, auch mehrere zu bekommen. Das heißt, bisher ist

72 *Kvinnobulletinen* 1980:I, 24–25; Vgl. auch NYSTRÖM et al.: 2005.

73 Vgl. z. B. READ: 1954, 17, 23 für solche Überlegungen.

74 Die Kritik an einem Feminismus, der um das Weltbild der westeuropäischen Frau kreist – und unter anderem farbige Frauen als ›die anderen‹ darstellt – und an einem essentialistischen Kulturbegriff, ist innerhalb der postkolonialen Theorieschule inzwischen umfassend. Vgl. etwa HOOKS: 1990; NARAYAN: 2000.

es so. Das Muster ändert sich auch für sie, wenn sie feststellen, wie schwer es ist, sowohl zu arbeiten als auch mehrere Kinder zu haben.

Der Glaube ans Schicksal spielt in ihrer Religion auch eine große Rolle. Sie empfinden es als selbstverständlich, dass sie den Schmerz bei der Geburt als etwas durchstehen müssen, das das Schicksal ihnen auferlegt. Sie haben im Allgemeinen fast größere Angst vor zu viel Narkose und komplizierten Methoden, z. B. der Rückenbetäubung.

Sie sind es gewohnt, zu Hause zu gebären [...] Sie fahren äußerst ungern ins Krankenhaus. Wenn es Ärzte und Hebammen in Dauerbereitschaft für Hausgeburten gäbe, würden sie diese wohl vorziehen. Ich hatte z. B. eine Frau als Patientin, die bisher neun Kinder hockend zu Hause geboren hatte. Sie wurde für die Niederkunft ins Krankenhaus gebracht und war sehr verängstigt und schockiert, was zu einer Infektion beitrug.⁷⁵

Im Text gleitet die Kategorie ›Einwandererfrau‹ offensichtlich ungebremst zuerst zu »türkischen Frauen« über, dann zu »türkischen Dorffrauen«, um am Ende bei einer einzelnen Frau zu landen, die neun Kinder »hockend zu Hause« bekommen habe. Für diese Frauen sei die Entbindung »ganz natürlich«, da die Psychologie und die ›Frauenrolle‹ mit den kulturellen und religiösen Mustern übereinstimmten. Wenn dieses Muster in einer Gesellschaft durchbrochen werde, die (wie Schweden) von den Frauen erwarte, dass sie arbeiteten und Kinder bekämen, würden die lebensweltlichen Orientierungen solcher Frauen bedroht. Tamm Bambade präsentiert »die Einwandererfrau« als jemanden, die ganz selbstverständlich viele Kinder gebiert, in deren Vorstellungswelt der Schmerz der Entbindung etwas Schicksalhafteres ist, die sich vor dem Krankenhaus und den modernen ›komplizierten‹ Methoden fürchtet und grundsätzlich die Ge-

75 »Min erfarenhet är att en del invandrarkvinnor kan ha det bättre än de svenska kvinnorna. De turkiska kvinnorna t.ex. är så trygga i sin kvinnoroll och gruppsamhållning.

För turkiska bykvinnor är barnafödande helt naturligt, psykologiskt sett. Att vänta och att få barn innebär inte en våldsam omställning – så som det kan göra för svenska kvinnor. Det är så självklart för kvinnor i deras kultur att föda barn och att föda flera barn.

Det vill säga än så länge. Mönstret ändras också för dem, när de upptäcker hur svårt det är här att både kunna arbeta och ha flera barn. Tron på ödet spelar också en stor roll i deras religion. De tar för självklart, att smärtan vid förlossning är något de måste gå igenom, om ödet bestämt detta för dem. De är i allmänhet nästan mer rädda för att få alltför mycket smärtlindring med komplicerade metoder, t. ex. som ryggbedövning.

De är vana att föda hemma. [...] De tycker hemskt illa om att åka in på sjukhus. Om det fanns läkare och barnmorskor med permanent beredskap för hemmaförlossningar, skulle de nog föredra dem. Jag hade t. ex. bland mina patienter en kvinna som fött sina nio tidigare barn sittande på huk hemma. Hon togs in på sjukhus vid sin förlossning och blev så skrämmd och chockad att det bidrog till att hon fick en infektion.« *Morgonbris* 1981:2, 9.

burt im eigenen Zuhause vorzieht. Diese Frauen werden »den schwedischen Frauen« gegenübergestellt, wobei unklar und im Gleiten begriffen ist, welche der Kategorien als mit Vorteilen versehen betrachtet wird. Die Handlungsspielräume von Frauen in der Gesellschaft erscheinen darüber hinaus als durch eigene, innere Faktoren und den Grad ihrer Übereinstimmung mit der Gesamtgesellschaft determiniert.

Die Ethnologin Tove Ingebjørg Fjell hat diesbezüglich aufgezeigt, wie in der norwegischen Geburtsfürsorge angenommen worden ist, Frauen mit Migrationshintergrund stünden einer natürlichen Art der Entbindung näher. Solche Frauen wurden durch die Praktiken dieser Institutionen an ihre ›Kultur‹ gebunden und es wurde davon ausgegangen, dass sie daran interessiert seien, wie ihre ›Vorfahrinnen‹ zu gebären. Mittels solcher Praktiken – die ihren Ursprung oft in Versuchen der Kommunikation und des Erreichens von Frauen mit Migrationshintergrund haben – wurde der Kulturbegriff generalisiert, und Frauen wurden zu Repräsentantinnen des ›(primitiven) Anderen‹ gemacht.⁷⁶

Kerstin Uvnäs-Moberg, Dozentin und Forscherin am *Karolinska Institutet* in Stockholm, die seit den 80er Jahren in vielerlei Kontexten eine klar biologistische Sicht auf Frauen zum Ausdruck gebracht hat, wurde 1986 in *Morgonbris* interviewt. Als Physiologin hatte sie sich einige Jahre zuvor für Reaktionen von Frauen bei Schwangerschaft und Geburt interessiert. Sie war über den geringer gewordenen Einfluss von Frauen in einem Gebiet, das diese ehemals selbst verantwortet hätten, besorgt. »Die Männer, Ärzte und Experten beherrschen die Niederkunft in einem Umfang, dass Frauen die Kontrolle und [...] das Vertrauen in die eigene Fähigkeit, eine Geburt durchzustehen, verlieren.«⁷⁷ Der Artikel ist interessant, weil er zeigt, dass in den Zeitschriften zu dieser Zeit naturwissenschaftliche, rein biologische Argumentationen vorkommen und unwidersprochen bleiben konnten. Es war offenbar schwierig, ›natürliche Entbindung‹ ohne solche Untertöne zu diskutieren. Uvnäs-Moberg sprach von einer »Anti-Weiblichkeitskampagne«, die »die ursprünglichen, biologischen Eigenschaften der Frau«⁷⁸ negiere. Sie fragte sich, warum Frau-

⁷⁶ FJELL: 1998b, vor allem Kapitel 6.

⁷⁷ »Männen, läkare och experter bemästrar barnafödandet så till den grad att kvinnorna tappar kontrollen och [...] tilliten till sin förmåga att själva klara en förlossning.« *Morgonbris* 1986:8, 6–7.

⁷⁸ »antikvinnlighetskampanj«; »de ursprungliga, biologiska egenskaperna hos kvinnan«. Ebd.

en Veränderungen mitgetragen hatten, die »so völlig unserer eigenen Tradition, unserem Wissen und unseren Instinkten zuwiderlaufe«,⁷⁹ und stellte die Anwendung der Epiduralanästhesie in Frage, da diese die körpereigene Produktion des die Wehen stimulierenden Hormons Oxytocin dämpfte, eines Hormons, das »ein Mutterverhalten weckte«⁸⁰. Oxytocin künstlich zuzuführen war keine Lösung, da dieses der Annahme nach nicht auf dieselbe Weise »Mutterverhalten« förderte wie das natürliche Oxytocin. Ärzte sollten mit »Hormonpräparaten bei gebärenden Frauen restriktiv«⁸¹ sein. Sie argumentierte auch, dass Schmerzen eine Bedeutung für das Verhältnis der Frauen zu ihren Kindern haben könne. »Die Biologie ist zu klug, die Entbindung bloß zu einer Schmerzerfahrung zu machen.«⁸² Die Entbindung sei eine Erfahrung, auf die Frauen stolz sein können, was wiederum ihr Verhältnis zum Kind beeinflussen könne.

Der Aufsatz »Kultur kring födelsen« (»Kultur rund um die Geburt«) von Charlotte Silfverstolpe und Signe Jansson wandte sich ab von Berichten über schwedische Frauen vergangener Zeiten und ihren ständigen und meist unerwünschten, auszehrenden Schwangerschaften und komplizierten Geburten und zeichnete hingegen ein Bild von der Geburt im eigenen Heim als ein von weiblicher Gemeinschaft geprägtes Ereignis.⁸³ Ihre These lief darauf hinaus, dass die Institutionalisierung der Entbindung eine Inbesitznahme der Macht durch die Ärzte implizierte, dass die Frau zum Objekt der Behandlung und mit ihren Schmerzen allein gelassen würde. Die Schmerzlinderungsdebatte der 70er Jahre hätte nicht die Handlungsspielräume für gebärende Frauen verändert, stattdessen seien Überwachungsapparaturen eingeführt worden, die »die Frau im Kindbett festnagelten«⁸⁴. Nach dieser Einleitung befassen sie sich mit einer Entbindungsstation in Kinshasa in Zaire. Dieser Ort wird Ausgangspunkt einer Diskussion um ›die Afrikanerin‹ und die afrikanische Kultur. Ein Gestank von Schweiß, Kinderurin und mitgebrachtem Essen schlage einem in der bis zum Bersten gefüllten Station entgegen, aber auch eine fröhliche Stimmung. Die Frauen, die bereits oft Kinder verloren hätten,

79 »så totalt strider mot vår egen tradition, kunskap och instinkt«. Ebd.

80 »väckte ett modersbeteende«. Ebd.

81 »restriktiva med hormonpreparat till födande kvinnor«. Ebd.

82 »Biologin är för klok för att enbart göra förlossningen till en smärtupplevelse.« Ebd.

83 SILFVERSTOLPE und JANSSON: 1981, 41, 42, 45, 47 (alle folgenden Zitate).

84 »naglade fast kvinnan i förlossningssängen«.

litten under en Unzahl von Komplikationen – schlechten Blutwerten, Blutverlust und Malaria. Nach der Untersuchung schicke man die Frauen in ein Milieu nach Hause, in dem sie schreckliche sanitäre Verhältnisse und die sofortige Wiederaufnahme der normalen Tätigkeiten wie Wassertragen erwarteten.

Eine gebärende Frau hockt am Boden und wiegt sich hin und her. Die Natur befindet sich in direkter Umgebung – an den Wänden sitzen kleine Geckos und draußen in der mild-warmen und dunklen Nacht erklingt der Gesang der Zikaden.

Sie gibt sich völlig der Arbeit des Gebärens hin. Sie stöhnt und schlägt sich auf die Stirn, nicht aus Furcht oder Panik, sondern wegen der Anstrengung. Sie zeigt keine Hemmungen in Bezug auf ihren Körper oder ihr Benehmen und setzt keine Ehre darein, ihr Kind still zu gebären [...]. Für die Afrikanerin ist das Kinderkriegen etwas völlig Natürliches und Selbstverständliches. Ihre Lebensaufgabe ist es ja, der Welt Kinder zu schenken, erst als Mutter wird sie als vollwertige Frau anerkannt.⁸⁵

Wir besuchen auch eine Neugeborenenabteilung, in der der physische Kontakt zwischen Mutter und Kind ›natürlich und selbstverständlich‹ ist. Geregelte Zeiten des Säugens gibt es in ›dieser Frauenkultur‹ nicht. Die Schilderung der ›afrikanischen Frau‹ dient als Gegenbild zu Frauen in Schweden, die zwar nicht mehr um ihr Leben fürchten müssen, die sich

aber passiv hätten machen lassen und vom Mann, dem Arzt, verlangten, dass er sie betäube, damit sie nicht erleben müssen, was für sie ein erniedrigendes weibliches Leiden sei: die Niederkunft.⁸⁶

Nun jedoch seien »wir westlichen Frauen auf dem Weg, unsere Frauenkultur rund um das Gebären wiederzufinden und weiterzuentwickeln.«⁸⁷

Die Frauenbewegungen waren zu dieser Zeit stark vom Gedanken der internationalen Schwesterlichkeit geprägt. Viele Artikel in den durchgesehenen Zeitschriften beschrieben Frauen in anderen Ländern in verschie-

85 »Hon ger sig totalt hän i förlossningsarbetet. Hon stönar och slår sig för pannan, inte av ångest eller panik, utan därför att det känns jobbigt. Hon visar inga hämningar för sin kropp eller sitt beteende och sätter ingen ära i att föda sitt barn under tystnad [...]. För afrikanskan är barnafödandet något helt naturligt och självklart. Hennes livsuppgift är ju att föda barn till världen, först då hon har blivit mor räknas hon som en fullvärdig kvinna.«

86 »låt it sig passiveras och krävt att mannen, läkaren, skulle bedöva henne för att hon slippa uppleva vad som för henne var ett förnedrande kvinnligt lidande: förlossningen.«

87 »vi västerländska kvinnor på väg att återfinna och vidare utveckla vår kvinnokultur kring födandet«.

denen Zusammenhängen, und drückten Solidarität und Zusammengehörigkeitsgefühl mit Frauen der ganzen Welt aus. In Artikeln zur Geburt offenbarte sich dieses Zusammengehörigkeitsgefühl gelegentlich unterschwellig, ich habe aber außer dem oben analysierten lediglich einen Artikel gefunden, der explizit das Stereotyp der primitiven Frau nutzt, wobei hier zumindest unklar bleibt, ob die Verfasserin eine professionelle Beziehung zur Medizin hat. In *Morgonbris* berichtete eine Frau, wie sie ihr erstes Kind in Tansania bekam. Während der Schwangerschaft hatte sie sich an Familie und Freunde in Schweden gewandt und eine Reihe von Büchern über die Geburt bekommen. Das Buch, das ihr am meisten geholfen habe, sei Pierre Vellays *Schmerzlose Geburt* (*Att föda utan smärta*) gewesen, das eingehend den Vorgang und die Anatomie des Gebärens beschreibt und Atmungstechniken gegen den Schmerz empfiehlt. Sie las das Buch mehrmals, aber berücksichtigte die Übungen kaum.

So kam der Moment und alles war perfekt und stimmungsvoll und fantastisch. Das Fenster im Kreißsaal war offen, es war Abend und draußen ganz dunkel. Die Frösche quakten und der Indische Ozean rauschte im Hintergrund. Es begann zu regnen – der erste Regen des Jahres – und das Gesicht der Hebamme erhellte sich, und sie sagte, dass ein Kind, das Regen bringt, Glück bringe. Sie dirigierte ruhig und sanft. Lehrte mich, mich nach einer Wehe nicht einfach nach hinten fallen zu lassen, sondern mich langsam zurückzulehnen, »denn sonst rutscht das Kind wieder zurück und wir verlieren einige Millimeter«. Sie hatte nichts über schmerzfreies Gebären gelesen, aber sie wusste dennoch, wann ich auf die eine oder andere Weise atmen sollte, und dass ich halb aufrecht sitzen sollte, war selbstverständlich. Die Methoden, die jetzt als ›Neuheiten‹ und wissenschaftliche Durchbrüche präsentiert werden, sind einfach nichts weiter als uraltes Frauenwissen, das in Vergessenheit geraten ist und von klugen Ärzten wiederentdeckt wurde.⁸⁸

Die namenlose Hebamme wird Repräsentantin eines intuitiven Wissens, nah an der Natur, der Nacht, dem Meer – starken weiblichen Symbolen. Sie erscheint als positives, primitives Vorbild für schwedische Frauen, die

88 »Så blev det dags och allting var så perfekt och stämningsfullt och fantastiskt. Fönstret i förlossningsrummet var öppet, det var på kvällen och alldeles mörkt ute. Grodorna kvackade och Indiska Oceanen brusade i bakgrunden. Det började regna – årets första regn – och barnmorskan sken upp och sade att ett barn som bringar regn, bringar lycka. Hon dirigerade jobbet lugnt och mjukt. Lärde mig att inte falla handlöst bakåt efter en krystning utan lägga mig långsamt, »annars åker barnet tillbaka igen och vi förlorar några millimeter«. Hon hade inte läst om smärtfri förlossning, men hon visste ändå när jag skulle andas på det ena eller andra sättet och att jag skulle halvsitta var självklart. De metoder som nu presenteras som ›nyheter‹ och vetenskapliga genombrott, är helt enkelt inget annat än urgammal kvinnokunskap som fallit i glömska och som återupptäckts av kloka läkare.« *Morgonbris* 1975:1, 8–9.

wichtige Kenntnisse verloren hätten. Der Kontrast zur lesenden, westlichen, weißen Frau, die ihr Wissen der Ratgeberliteratur entnimmt, ist groß.

Der Schlachtruf der Frauenbewegung »Wir müssen unsere Körper zurückerobern!« war gegen männliche Ärzte gerichtet, die – so hieß es – mit Hilfe der Medizin und der Technik die Macht der Frauen über Schwangerschaft und Entbindung erobert und die Frauen hilflos und von Expertenwissen abhängig gemacht hätten. Die Frauenbewegung suchte nach Auswegen und Alternativen durch die Rückkehr zur Natur, einer Natur, die Form und Kraft aus den untersuchten Figurationen gewann. Die Rede vom Weiblichen als etwas Ursprünglichem, Instinktivem und Universellem wurde genährt durch das historisierende Narrativ vom Kinderkriegen in der bäuerlichen Gesellschaft, oder in einer mythischen matriarchalen Vergangenheit, in Ausnahmefällen auch durch Stereotype von der primitiven Frau. Dies waren »erfundene« Erzählungen vom Natürlichen, Guten und Ursprünglichen, von der Gemeinschaft unter Frauen.⁸⁹ In der Auseinandersetzung um die natürliche Entbindung versuchten sie, spirituelle Dimensionen einzuführen und anzuwenden. Die Hebamme erhielt eine wichtige Rolle in diesem Projekt der Rückkehr zur Natur; ihr konnte allerdings auch die Technik anvertraut und dieser eine weibliche Dimension gegeben werden. Die Ärzte fungierten – oft mit dem Epitheton »männlich« versehen – als Gegenbild und Symbol der Bedrohtheit dieser Natur.

Technikfeindlichkeit?

Die Frauenorganisationen und die Stimmen in den Zeitschriften kritisierten gelegentlich nachdrücklich die Auffassung, dass pharmakologische Schmerzlinderung und andere, mehr psychologisch ausgerichtete Methoden wie die Psychoprophylaxe einander unversöhnlich gegenüberstünden. Kritik richtete sich vor allem gegen die Willkürlichkeit im Angebot der Methoden. Die Mehrzahl der Frauen hatte keine Wahl zwischen den Optionen, da diese von Ort und Zeit der Entbindung abhingen. Im selben Atemzug wurden Forderungen nach kostenlosen Prophylaxekursen in den Mütterberatungsstellen sowie dem Zugang zu pharmakologischer Schmerzlinderung rund um die Uhr gestellt. Die Methoden, so hieß es, ließen sich ausgezeichnet kombinieren.⁹⁰ Es scheint, als sei die positi-

89 OYEWÜMÍ: 1997 diskutiert die Verwendung einer »erfundenen« traditionellen Vergangenheit in der Geschichtsschreibung.

90 Z. B. *Kvinnobulletinen* 1979:1, 10–12; *Vi mänskor* 1976:5–6, 51.

ve Bewertung der natürlichen Entbindung gegen Ende des Zeitraums selbst unter jenen auf Kritik gestoßen, die eigentlich keinen Gegensatz zwischen den Methoden sahen:

Wir haben eine eigenartige Diskussion über Psychoprophylaxe kontra pharmakologische Schmerzlinderung bekommen. Man bekommt fast den Eindruck, es sei ein Zeichen von Misserfolg, bei der Niederkunft solche Schmerzen zu haben, dass man pharmakologische Betäubung benötigt. Ohne Schmerzen zu gebären wird so zum Leistungsausweis, zum Beweis, dass man eine richtige Frau ist. Ja, auf eine verborgene Weise scheint es einen sogar zur besseren Mutter zu machen⁹¹.

In *Kvinnobulletinen* äußerte 1985 eine Frau ihre Sorge, dass die Frauenbewegung im Begriff sei, eine generell technikfeindliche Haltung anzunehmen. Sie war auch den Stimmen gegenüber kritisch, die behaupteten, Technik sei Teil einer männlichen Verschwörung.

Es ist nur gut, wenn wir dir Technik *für* uns arbeiten lassen. Ich war z. B. dankbar, dass Jacobs Herzschlag während der Geburt kontrolliert wurde, so dass sie ihn das letzte Stück mit der Saugglocke herausholen konnten, als die Herztöne schwächer wurden. Und ich würde wirklich nicht ohne Schmerzmittel gebären wollen – haben nicht unsere Mütter gerade dafür gekämpft? [...] Es wäre gefährlich, wenn wir in der Frauenbewegung konsequent technikfeindlich würden. [...] Ich kann mir nur schwer vorstellen, dass das Ganze ein männliches Komplott ist, das uns unsere Mutterschaft wegnehmen will.⁹²

91 »Vi har fått en ganska underlig diskussion om psykoprofylax kontra farmakologisk smärtlindring. Man får nästan för sig att det är ett misslyckande att ha så ont under förlossningen att man behöver farmakologisk smärtlindring. Att föda utan smärtlindring blir en prestation, ett bevis för att man är en riktig kvinna. Ja, på något dunkelt sätt skulle det t. o. m. göra en till bättre mor.« *Kvinnobulletinen* 1979:1, 12.

92 »Det är bara bra om vi kan använda tekniken *för* oss. Jag var t. ex. tacksam att de hade koll på Jacobs hjärtljud under förlossningen så de kunde ta honom med sugklocka den sista biten då hjärtljuden började avta. Och jag skulle verkligen inte vilja föda utan smärtlindring – är det inte det våra anmödrar har kämpat för? [...] Det är farligt om vi i kvinnorörelsen ska bli konsekvent teknikfientliga. [...] Jag har svårt att tänka mig att alltihop ska vara en manlig konspiration för att ta ifrån oss vårt moderskap.« *Kvinnobulletinen* 1985:6, 21.

Die Vorläufer der Natürlichkeit

In Erzählungen über die Entbindung gab es eine fast obligatorische Tendenz, über die Methoden der Hebamme zu referieren. Die bekannten Methodiken der natürlichen Entbindung waren von Beginn an von männlichen Ärzten erarbeitet worden. In Schweden nahmen sowohl Ärzte als auch Hebammen diese Ideen auf, auch wenn sie überwiegend von Letzteren praktiziert wurden. Ich sehe es als wichtig an, die Versuche der Frauenbewegung, gegen eine zunehmend technologischere medizinische Betreuung der Entbindung zu intervenieren, auch an diese Vorläufer des Natürlichen zu koppeln.

Der englische Allgemeinmediziner Grantley Dick Read prägte 1933 mit seinem Buch *Natural Childbirth* den Ausdruck »natürliche Entbindung«.⁹³ Dieser Begriff fungierte allerdings als Sammelbegriff für einen Satz von Ideen, die sich teils stark unterschieden und gelegentlich widersprachen. Ich denke, dass diese Ideen und Praktiken als ein medizinischer Diskurs betrachtet werden müssen, der neben anderen Diskursen die Redeweisen über die Entbindung und die Praxisformen der Entbindung begrenzte und ermöglichte. Die natürliche Entbindung war kein Gegenstand, der außerhalb der Medizin, der gesellschaftlichen und politischen Verhältnisse stand. Sie war, wie die medizinische Technik, in eine Vielzahl von Vorstellungen eingebettet. Hier können sie in einem historischen Rückblick lediglich angedeutet werden.

Im England der Zwischenkriegszeit gab es Reaktionen gegen die Tendenz eines zunehmend medizinischen und technischen Zugriffs auf die Geburt. Nicht zuletzt Ärzte formulierten solche Kritik, suchten nach einer ganzheitlicheren Sicht auf Mütterfürsorge und Geburt und strebten nach Integration physischer, psychologischer, sozialer und spiritueller Aspekte. Die britische Medizinhistorikerin Ornella Moscucci unterstreicht, dass die Bewegung für eine natürliche Entbindung auch mit der Unruhe verbunden war, die die sozialen, ökonomischen und politischen Veränderungen des 20. Jahrhunderts mit sich führte und die sich unter anderem auf die Größe und Qualität der Bevölkerung sowie den Eintritt der Frauen in den Arbeitsmarkt richtete. Ihre Befürworter glaubten, dass die Urbanisierung, Industrialisierung und Massenkultur der Moderne das gute, natürliche Leben bedrohe. Der Zivilisationsprozess erhöhe die An-

93 READ: 1933.

fälligkeit der Frauen, schade ihrem Körper, gefährde die natürliche Befähigung der Frauen, Kinder zu bekommen, und mache die Geburt zu einer langwierigen, qualvollen Prozedur. Die primitive Frau dagegen gebäre leicht, schnell und sicher. Diese Unruhe galt besonders den höheren Schichten; die Arbeiterfrau wurde oft der primitiven Frau gleichgestellt.⁹⁴

Reads erstem Buch folgten weitere, und seine Ideen beeinflussten die schwedische Geburtenbetreuung von den 50er Jahren an. Ausgehend von Beobachtungen von vermeintlich ›primitiven‹ Frauen unterstrich er, dass der Schmerz bei der Geburt ›unnatürlich‹⁹⁵ sei. Die Frauen der westlichen Welt sollten durch Ausbildung Informationen über die Physiologie und Anatomie des Entbindungsvorgangs bekommen und durch Entspannungsübungen die kulturell erlernten Ängste, die zu Verspannungen und damit zu Schmerzen führten, ablegen. Read war in hohem Grade von einem viktorianischen Ideal geprägt und betrachtete Mutterschaft sowie die Verantwortung für das Heim als zentrale und natürliche Bestandteile des Lebens einer Frau. Frauen waren für ihn durch ihre körperlichen und biologischen Funktionen dominiert und prädestiniert. Der natürliche Geburtsvorgang, den er in seinen Büchern befürwortete, integrierte, dem Epitheton zum Trotz, auffällig häufig die Anwendung pharmakologischer Mittel, etwa von morphinähnlichen Präparaten und Lachgas.⁹⁶

In den 70er Jahren schwand das Interesse für die Methoden Reads und die so genannte Prophylaxemethode, auch als ›Lamaze-Methode‹ bezeichnet, kam in Mode. Die Methode basierte auf Theorien Ivan Pavlovs über bedingte Reflexe und wurde als Schmerzlinderung mittels Worten diskutiert. Der französische Arzt Ferdinand Lamaze erarbeitete ein System von Atmungstypen für verschiedene Stadien der Entbindung. Er betrachtete seine Methode als Optimierung der Natur und unterstrich deutlich, dass Frauen diese hart einüben müssten. Die Entbindung sei mit einer Theatervorstellung oder einem sportlichen Wettkampf vergleichbar – der Gebärvorgang sei ein aktiver Prozess; Frauen könnten die Wehen und den Körper kontrollieren lernen. Die Frau sollte die Hauptrolle im Drama der Geburt bekommen. In Schweden wurde die Methode durch

94 MOSCUCCI: 2003.

95 READ: 1954.

96 Ebd. Der schwedische Arzt Gunnar af Geijerstam, der später als Experte in *Socialstyrelsen* wirkte, schrieb das Vorwort. In *Normalinstruktioner för den föreybyggande mödravården* war die von Reads Ratgebern beeinflusste Müttergymnastik etwas Neues.

Pierre Vellays Buch *Schmerzlose Geburt* und die Arbeiten Signe Jansons bekannt.⁹⁷ Feministische Forscherinnen haben zuletzt hervorgehoben, dass die Methode folgsame Wöchnerinnen produzierte, die sich selbst kontrollierten und ihre Unterwerfung durch die Unterordnung unter ein vorgefertigtes Atmungsschema zum Ausdruck brachten, das im Übrigen oft durch die Hebamme, den begleitenden Mann oder das Hilfspersonal gesteuert wurde. Die spirituelle Dimension, die Read betont hatte, wurde so durch eine mechanische Kontrolle ersetzt.

Der französische Arzt Michel Odent betrachtete die Psychoprophylaxe ebenfalls als allzu mechanisch und rationell. Die Entbindung sei kein Wettbewerb, sondern etwas Existenzielles und Instinktives. Anstatt zu trainieren, sollten Frauen vergessen, was sie gelernt hatten und ihre Instinkte wecken. Das Instinktive sei universell, allen Frauen gemein. Odent sah es als wichtig an, dass die Frau aus eigener Kraft gebare: Das Krankenhauspersonal sollte ihr die Steuerung überlassen. Der Moment der Geburt und die ersten Stunden nach der Geburt seien zentral für die Zukunft des Kindes und könnten seine künftige Krankheitsanfälligkeit, Selbstständigkeit und Sexualität beeinflussen. Dem Schmerz könne man nicht ausweichen, man solle ihn nicht wegbehandeln, er sei Teil der Entbindung, und es sei wichtig, dass die werdende Mutter ihm bewusst entgegenetrete, statt sich ihm zu entziehen.⁹⁸

Die in den Zeitschriften der Frauenbewegung aufgefundenen Figurationen von Körper, Technik und Natur tauchen teilweise auch in der innermedizinischen Diskussion und Praxis auf. Die Kritik der Frauenorganisationen an der Praxis der Entbindungsmedizin war gezwungen, eine medizinische Sprache zu benutzen. Gelegentlich fällt auf, wie stark die Figurationen der natürlichen Entbindung in den Zeitschriften mit dem medizinischen Natürlichkeitsdiskurs zusammenfielen. Was vereinte, war viel: das Streben, den Geburtsvorgang ganzheitlich zu betrachten, wie auch eine ganze Reihe spiritueller, existenzieller und psychologischer Aspekte, Vorstellungen über das Primitive als das Wahre und Unzerstörte, die Bedeutung von Vorbereitungen, die Sicht auf die Frau als die aktive Person, der Gedanke, dass die Geburt etwas Zentrales und Entscheidendes im Leben von Frauen und für das Kind und sein künftiges Lebens

97 VELLAY: 1961. Auch für dieses Buch schrieb Gunnar af Geijerstam das Vorwort.

98 ODENT: 1985. FJELL: 1998a diskutiert Unterschiede zwischen den wichtigsten Befürwortern der natürlichen Geburt.

ein kritischer Moment ist, sowie die Fokussierung auf die Bedeutung der Schmerzen in positiver oder negativer Hinsicht. Auffällig ist auch, wie selten die Auffassungen der involvierten Ärzte über Frauen, Mutterschaft und Gesellschaft einer kritischen Betrachtung unterzogen wurden. Gleichzeitig bezogen Figurationen wie die der Hexe, der Muttergöttin und der Frauen der Welt ihre Kraft aus anderen Diskursen, etwa dem Primitivismus. Es war nicht die Absicht, an dieser Stelle solche Diskussionen und ihre internen Verbindungen zu analysieren, sie stellen jedoch eine interessante Spur für weitere Analysen dar.

Der bescheidene Zeuge im Rampenlicht – neue Zeugen und neue Formen der Bezeugung

In der Geburtendebatte der 70er Jahre initiierten Feministinnen, Wissenschaftler, Ärzte, Hebammen, staatliche Behörden und Parlamentarier Ideen, Kritik, Hoffnungen und Wunschvorstellungen unterschiedlicher Art. Die Analyse verdeutlicht, dass Feministinnen, Ärzte und andere Diskussionsteilnehmer nicht in klar voneinander getrennte Lager eingeordnet werden können, besonders hinsichtlich ihrer Haltung gegenüber Technik und Natur. Die Positionen kreuzten sich, nahmen vielfach die Form komplexer Muster an und veränderten sich innerhalb kurzer Zeit relativ schnell. Die Zuordnungen waren nicht konstant, sondern Gegenstand von Auseinandersetzung und Verhandlung. Technik und Natur waren Teil einer dem historischen Wandel unterworfenen Relation und nicht klar dichotom gelagert. In diesem Beitrag wurde der Versuch unternommen, diese Komplexität aufzuzeigen, aber auch hervorzuheben, dass und wie die Frauenorganisationen *sowohl* Technik *als auch* Natur als Symbole und Begriffe in Bezug auf ihren Anspruch auf verschiedene Wissensformen nutzten. Die Forderung einer veränderten Entbindungsfürsorge kann als eine Form der Infragestellung und Bedrohung einer Auffassung von Wissen betrachtet werden, die den (männlichen) Arzt als den einzig denkbaren Zeugen, das allein befähigte Sprachrohr der Enthüllung der Fakten von Natur und Technik ansah – auch wenn dieses Agieren die Gefahr der Wiederholung und Stabilisierung des medizinischen Diskurses implizierte. Mit ihrem Projekt stellten sie die unerschweligen Grenzziehungen zwischen Wissensträger und Wissensobjekt, zwischen Objektivität und Subjektivität in Frage. Dieser hinterfragende und destabilisierende Aspekt offenbarte sich sowohl in der Schmerzlin-

derungsdebatte als auch in der Forderung nach einer natürlicheren Entbindung. Ärzte gerieten in den Blickpunkt einer Debatte, die um ihre Weigerung, Frauen Zugang zu Schmerzmitteln zu gewähren, sowie um ihre Auffassung von der Geburt als etwas Natürliches und Gesundes kreiste. Gleichzeitig wurden sie dafür kritisiert, dass sie die Entbindung mittels technischer und medizinischer Intervention medikalisieren.

Mittels der Analyse der Wissenskritik innerhalb dieser dem Anschein nach entgegengesetzten Projekte lässt sich aufzeigen, wie sie zum Teil ineinander fielen. Adele Clark und Theresa Montini argumentieren, eine Rahmung, die Auseinandersetzungen begrenze, Debatten auf eine Stellungnahme für oder gegen etwas reduziere, könne als Zeichen einer hegemonialen Strategie begriffen werden.⁹⁹ Davon ausgehend ist es interessant zu sehen, wie schwer es den Frauenorganisationen zu sprechen fiel, ohne den Gegensatz zwischen Natur und Technik als ein Entweder-Oder zu wiederholen, und inwieweit sie nicht aus einer rein wissenskritischen Position argumentieren konnten. Welches Interesse bestand daran, eine Sicht auf das Verhältnis von Natur und Technik als entgegengesetzte, einander widersprechende Entitäten aufrecht zu erhalten? Was intendierte die Grenzziehung, weshalb war sie so wichtig? Ich glaube, dass sie vor allem von den professionellen Repräsentanten der Medizin angewendet werden konnte. Für die schwedischen Hebammen war die Grenze wichtig, um ihre symbolische (und teils praktische) Rolle als Helferinnen und Beschützerinnen der natürlichen Entbindung zu etablieren. Für die Ärzte konnte die Grenzziehung dazu dienen, der Diskussion um die Machtverteilung in der medizinischen Geburtenbetreuung und beunruhigenden wissenskritischen Konfrontationen auszuweichen.¹⁰⁰

Trotz aller Schwierigkeiten wurde der bescheidene Zeuge in Form des Arztes/Mannes auf einer öffentlichen und politischen Bühne ins Rampenlicht gezerrt. Hierüber wurde eine weitere Grenzziehung, die für den Anspruch der Wissenschaft auf primären Zugang zu Wissen konstitutiv war, in Frage gestellt, nämlich jene zwischen Medizin und Politik. War die Bezeugung durch den Arzt hinsichtlich der normalen Geburt, des Körpers der Frau und seiner Schmerzen wirklich so bescheiden, also un-

99 CLARK und MONTINI: 1993.

100 Hier ist nicht der Ort, die Reaktionen der Ärzte auf die Kritik zu beleuchten. Ich glaube allerdings, dass die Forderung nach Natürlichkeit weitaus weniger Widerstand als jene nach Zugang zu pharmakologischer Schmerzlinderung weckte, war Letzteres doch ein Gebiet, auf dem die Ärzte Deutungshoheit beanspruchten.

politisch? War hier von objektiven Fakten zu sprechen? Viele Frauen, die an der Debatte teilnahmen, verneinten dies und bezeichneten Ärzte und *Socialstyrelsen* als ›reaktionäre Herren‹, die von Mythen und Tabus beeinflusst seien. Wissenschaftliche Expertise wurde einer Prüfung unterzogen, als etwa *Grupp 8* Vertreter von Ärzteschaft und *Socialstyrelsen* auf das Podium des Stadtmuseums setzten und Frauen ihnen kritische Fragen stellten, die von ihrer eigenen Erfahrung bei der Entbindung ausgingen. Im Reichstag nahmen Parlamentarierinnen Stellung zur Rolle der Attitüde von Ärzten in der Entbindungsfürsorge, gelegentlich explizit unter Bezugnahme auf ihre eigenen Erlebnisse. Auf diesen politischen Foren diskutierte man die Verwendung verschiedener medizinischer Methoden der Schmerzlinderung, der Vorbereitung der Entbindung und beschloss das Recht der Frauen auf Schmerzbehandlung.¹⁰¹

Ein erneuter Besuch beim Zahnarzt kann aufzeigen, dass auch der bescheidene Zeuge mit einer ausgesprochen unangenehmen Körperlichkeit versehen werden konnte. Denn wer war eigentlich der gebärende Mann im Dialog in *Hertha*? Er musste seinen Vortrag über die natürliche Entbindung am Abend des Zahnarztbesuchs einstellen. Er war also Experte, vielleicht sogar Arzt. Aber im beschriebenen Dialog wird es ihm unmöglich gemacht, die Position des passiven Zeugen aufrechtzuerhalten. Seine Körperlichkeit, seine Verwirrung und Verängstigung werden deutlich, wenn er selbst zum Objekt des Wissens wird.

Die deutsche Historikerin Barbara Duden hat darüber geforscht, wie die moderne medizinische Wissenschaft das Visuelle gegenüber anderen Wahrnehmungsweisen wie dem Tastsinn, dem Geschmacks- und dem Geruchssinn privilegiert, und wie dies Frauen dazu verleitet, ihren eigenen Körper durch den enthüllenden Blick der Wissenschaft zu betrachten.¹⁰² Die Wissensform, die die Hebamme repräsentiert, basiert demgegenüber auf der Betonung anderer Sinne. Das Fühlen ihrer Hände, ihre praktischen Handgriffe, ihr Lauschen können als Versuche betrachtet werden, dem Visuellen als bevorzugter Form der Wissensproduktion entgegenzutreten. Etwas zu bezeugen bedeutet, seinen Sehsinn zu benutzen, objektiv zu sein, den Gegenstand durch eine Linse und mit Abstand zu betrachten. Die Hebamme war dagegen eine Figur, die für eine Vision körperlicher Anwesenheit, für Nähe und gleichgestellte Zusammenarbeit

¹⁰¹ JANSSON: 2004.

¹⁰² DUDEN: 1993, 16.

stand. In ihren Händen war die Technik nicht länger Bedrohung. Die vielen, oft sehr verschiedenen Erzählungen und Bilder von der Geburt, die Frauen schufen und vermittelten, gingen oft von der eigenen körperlichen Erfahrung der Niederkunft aus – eine Erfahrung, die auch von den verbreiteten, oft widersprüchlichen medizinischen (und gesellschaftlichen) Diskursen geprägt war. Die wiederholte Rede vom eigenen Körper und den eigenen körperlichen Erfahrungen in der Frauenbewegung diente als Begründung eines Anspruchs auf Wissen und stand in starkem Kontrast zu einem Wissensideal, das auf der Körperlosigkeit des Arztes als Voraussetzung wahren Wissens gründete. Dies ist als Kritik an der Verortung des Wissens der Ärzte zu verstehen, als Problematisierung ihrer Macht und als Möglichkeit, Wahrheiten aus einer unsichtbaren und unkörperlichen Situation heraus auszusprechen.¹⁰³ Erfahrung bildete den Ausgangspunkt einer öffentlichen und politischen Stellungnahme, die breiter und weiterreichend geführt wurde als die Debatte Natur kontra Technik und die darum kreiste, was gültiges Wissen über das Gebären war, wer glaubwürdiger Zeuge war und damit Anspruch auf Wissen stellen konnte und wie die Glaubwürdigkeit von Zeugen festzustellen wäre. Das Wissen um den Körper und der Körper selbst waren Gegenstand dieser Diskussion. Ich denke, dass der brennendste Aspekt in der analysierten Kritik von der herrschenden wissenschaftlichen Auffassung vom Wissen handelte – nicht von Technik oder Natur.

Übersetzung aus dem Schwedischen: David Kuchenbuch

¹⁰³ Haraway insistiert in »Situated Knowledges« darauf, dass alles Wissen als verkörperlicht und spezifisch situiert begriffen werden müsse. Objektives Wissen sei also immer partiell und situativ, das mit Wissen ausgestattete Subjekt nehme immer eine bestimmte Beobachtungsperspektive ein. HARAWAY: 1991, 183–201.

LITERATUR

- ANSHELM, Jonas: »Bland trollkarlar och demoner. Om kärnkraftsdiskursen i Sverige under 1950-talet«. In: *VEST – tidskrift för vetenskapsstudier* 9 (1996:1), 5–36.
- ASDAL, Kristin: *Betatt av viten, bruksanvisningar till Donna Haraway*. Oslo: Spartacus, 1998.
- BAKSHI, Ann-Sofi: *Tilltro och misstanke. Genteknik och fosterdiagnostik i det offentliga samtalet*. (= Linköping Studies in Arts and Science; 207), Linköping: Tema, 2000.
- CLARK, Adele und Theresa MONTINI: »The many faces of RU 486: Tales of situated knowledges and technological contestations«. In: *Science, Technology & Human Values* 18 (1993:1), 42–78.
- DAHLERUP, Drude: *Rødstrømperne. Den danske Rødstrømpebevægelses udvikling, nytænkning og gennemslag 1970–1985*. København: Gyldendal, 1998.
- DUDEN, Barbara: *Disembodying Women. Perspectives on Pregnancy and the Unborn*. Cambridge: Harvard University Press, 1993.
- EHRENREICH, Barbara und Deirdre ENGLISH: *Complaints and Disorder: The Sexual Politics of Sickness*. New York: Feminist Press, 1973.
- EHRENREICH, Barbara und Deirdre ENGLISH: *For Her Own Good: 150 Years of the Experts' Advice to Women*. New York: Anchor, 1979.
- ENGLUND, Monika: *En födelse*. Stockholm: Rabén & Sjögren, 1982.
- FJELL, Tove Ingebjørg: »Introduksjon«. In: FJELL, Tove Ingebjørg (Hg.): *Naturlighetens positioner. Nordiska forskare om fødsel och föräldraskap*. Åbo: Nordiskt nätverk för folklöristik, 1998a, 9–18.
- FJELL, Tove Ingebjørg: *Fødselsens gjenfødelse. Fra teknologi til natur på fødselshuset*. Kristiansand: Høyskoleforlaget, 1998b.
- FLORIN, Christina und Bengt NILSSON: »Något som liknar en oblodig revolution ...« *Jämställdhetens politisering under 1960- och 70-talen*. Umeå: Umeå universitet, 2000.
- HAMMARSTRÖM, Anne: *Genusperspektiv på medicinen – två decenniers utveckling av medvetenhet om kön och genus inom medicinsk forskning och praktik*. Stockholm: Högskoleverket, 2004.
- HARAWAY, Donna: *Simians, Cyborgs and Women: The Reinvention of Nature*. London: Free Association Books, 1991.
- HARAWAY, Donna: *Modest_Witness@Second_Millennium. FemaleMan@_Meets_OncoMouse™: Feminism and Technoscience*. New York: Routledge, 1997.
- HARAWAY, Donna: *The Haraway Reader*. New York: Routledge, 2004.
- HIRDMAN, Yvonne: *Påminnelser: Om kvinnors liv i Sverige*. Stockholm: Carlsson, 1995.
- HOGG, Beatrice, Signe JANSSON und Kerstin STIEGE: *Att föda på kvinnans villkor. Erfarenheter från Ystad BB*. Stockholm: Prisma, 1988.
- HOOBS, Bell: *Yearning: Race, gender and culture politics*. Boston: South End Press, 1990.
- HUSS SANDLER, Eva und Maria BARKMAN: *Ett barn skall födas: En bildbok om graviditet och förlossning*. Stockholm: Liber, 1981.
- JANSSON, Christina: »Fighting and Gendering Pain – the Debate in the Swedish Parliament on the Alleviation of Pain«. Unpubliziertes Manuskript, 2004.

- JANSSON, Signe: *Vad är psykoprofylax?* Stockholm: Sveriges kyrkliga studieförbund, 1979.
- JOHANNISSON, Karin: *Tecknen: Läkaren och konsten att läsa kroppar*. Stockholm: Norstedts, 2004.
- KAISER, Arne: *I fädrens spår: Den svenska infrastrukturens historiska utveckling och framtida utmaningar*. Stockholm: Carlsson, 1994.
- KOHLER RIESSMAN, Catherine: »Women and Medicalization: A New Perspective«. In: *Social Policy* 14 (1983:1), 3–18.
- KYLHAMMAR, Martin: »Att utforska moderniteten. En idéhistorisk grammatik«. In: *Tvärnsnitt* (2002:1), URL: <http://www.tvarsnitt.vr.se/huvudmeny/arkiv/2002/tvarsnittnr12002/attutforskamodernitetenenidehistoriskgrammatik.4.6703f9bd0e07db4ff8000478.html>, Zugriff am 5.1.2010.
- MARANDER-EKLUND, Lena: *Berättelser om barnafödande: Form, innehåll och betydelse i kvinnors muntliga skildringar av födsel*. Åbo: Åbo Akademi, 2000.
- MARLAND, Hilary: »Childbirth and Maternity«. In: COOTER, Roger und John PICKSTONE (Hg.): *Medicine in the Twentieth Century*. Amsterdam: Harwood Academic, 2000, 559–574.
- MARTIN, Emily: *The Woman in the Body. A Cultural Analysis of Reproduction*. Boston: Beacon Press, 2001.
- MATTHEWS, Sandra und Laura WEXLER: *Pregnant Pictures*. New York: Routledge, 2000.
- MILTON, Lena: *Folkhemmets barnmorskor. Den svenska barnmorskekårens professionalisering under mellan och efterkrigstiden*. (= Studia Historica Upsaliensia; 196), Uppsala: Uppsala universitet, 2001.
- Modersmyt, moderskap, mänskenskap*. Utställningskatalog. Göteborg: Konsthallen, 1979.
- MOSCUCCI, Ornella: »Holistic Obstetrics: The Origin of »Natural Childbirth« in Britain«. In: *Postgraduate Medical Journal* March (2003), 168–173.
- NARAYAN, Uma: »Essence of Culture and a Sense of History. A Feminist Critique of Cultural Essentialism«. In: HARDING, Sandra und Uma NARAYAN (Hg.): *Decentering the Center. Philosophy for a Multicultural, postcolonial and Feminist World*. Bloomington: Indiana University Press, 2000, 80–100.
- NILSSON, Ulrika: *Kampen om kvinnan: Professionalisering och konstruktioner av kön i svensk gynekologi 1860–1925*. (= Skrifter. Institutionen för idé- och lärdomshistoria; 31), Uppsala: Uppsala universitet, 2003.
- Normalinstruktionen för den förebyggande mödravården*. (= Medicinalförfattning (MF) 1955:121), Stockholm: Medicinalstyrelsen, 1955.
- NYSTRÖM, Anna et al. (Hg.): *Konstfeminism – strategier och effekter i Sverige från 1970-talet till i dag*. Stockholm: Atlas, 2005.
- OAKLEY, Ann: *The Captured Womb: A History of the Medical Care of Pregnant Women*. Oxford: Blackwell, 1984.
- ÖBERG, Lisa: *Barnmorskan och läkaren. Kompetens och konflikt i svensk förlossningsvård 1870–1920*. Stockholm, Ordfront: 1996.
- ODENT, Michel: *Tillbaka till naturlig förlossning*. Stockholm: Bonnier, 1985.
- OYEWÙMÍ, Oyèrónké: *The Invention of Women. Making an African Sense of Western Discourses*. Minneapolis: University of Minnesota Press, 1997.
- READ, Grantley Dick: *Natural Childbirth*. London: William Heinemann Medical Books, 1933.

- READ, Grantley Dick: *Att föda utan fruktan*. Stockholm: Natur och Kultur, 1954.
- ROSENBECK, Bente: »Pro et Contra«. In: ROSENBECK, Bente und Robin May SCHOTT (Hg.): *Forplantning, køn og teknologi*. København: Museum Tusculanum, 1995, 13–25.
- SCHOTT, Robin May: »Moderskap og forplantningsteknologi. Feministisk debat«. In: ROSENBECK, Bente und Robin May SCHOTT (Hg.): *Forplantning, køn og teknologi*. København: Museum Tusculanum, 1995, 26–40.
- SHAPIN, Steven und Simon SCHAFER: *Leviathan and the Air-Pump: Hobbes, Boyle and the Experimental Life*. Princeton: Princeton University Press, 1985.
- SILFVERSTOLPE, Charlotte und Signe JANSSON: »Kultur kring födelsen«. In: Asta EKENVALL et al. (Hg.): *Kvinnokultur. En bok av tjugofyra kvinnor om kvinnors kultur*. Göteborg: Centrum för vetenskapliga studier av människans villkor, Göteborgs universitet, 1981, 39–52.
- SUNDSTRÖM, Kajsa: »Reproduktiv hälsa i individuellt och globalt perspektiv«. In: ÖSTLIN, Pirooska (Hg.): *Kön och ohälsa – en antologi om könsskillnader ur ett folkhälsooperspektiv*. Lund: Studentlitteratur, 1996, 77–108.
- SUNDSTRÖM-FEIGENBERG, Kajsa: *När livet var som bäst. Kvinnor i Sundbyberg berättar om samlevnad, arbete och barn*. Lund: Studentlitteratur, 1987.
- VALLGÅRDA, Signild: »Hospitalization of Deliveries: The Change of Place of Birth in Denmark and Sweden from the Late Nineteenth Century to 1970«. In: *Medical History* 40 (1996:2), 173–196.
- VELLAY, Pierre: *Att föda barn utan smärta. Med åtta lektioner för blivande mödrar*. Stockholm: Bonnier, 1961.
- WISSELGREN, Maria J: *Att föda barn – från privat till offentlig angelägenhet. Förlossningsvårdens institutionalisering i Sundsvall 1900–1930*. Umeå: Institutionen för historiska studier, Umeå universitet, 2005.
- The World Health Report 2005. Make Every Mother and Child Count*. Genf: World Health Organisation, 2005.

TAGESZEITUNGEN UND ZEITSCHRIFTEN

<i>Aftonbladet</i>	<i>Jordemodern</i>	<i>Morgonbris</i>
<i>Dagens Nyheter</i>	<i>Kvinnobulletinen</i>	<i>Rödhättan</i>
<i>Expressen</i>	<i>Kvinnotidningen Q</i>	<i>Sydsvenska Dagbladet</i>
<i>Hertha</i>	<i>Läkartidningen</i>	<i>Vi människor</i>